

## **Kooperationsvereinbarung**

zwischen den im Arbeitskreis

### **„KiDS & KO in Bielefeld“**

(Kinder, Drogen, Schwangerschaft und Kooperation)

vertretenen

und in der Betreuung drogenabhängiger/substituierter  
Mütter/Väter/Eltern und deren Kindern

tätigen Institutionen

innerhalb der Stadt Bielefeld

## Kooperationsvereinbarung

### zwischen:

- **Drogenberatung e.V.** Bielefeld, Falkstr.9, 33602 Bielefeld  
mit Fachstelle für Suchtvorbeugung, Ehlenruper Weg 47, 33604 Bielefeld
  
- **Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH** ,
  - Frauenklinik und Perinatalzentrum, Burgsteig 13, 33617 Bielefeld
  - Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Grenzweg 10, 33617 Bielefeld
  - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bethel, Remterweg 69/71, 33617 Bielefeld
  
- **Lebensräume e.V.**, Verein für Betreutes Wohnen und sozialpsychiatrische Hilfen in Bielefeld, Friedenstraße 4 – 8, 33602 Bielefeld
  
- **Stadt Bielefeld**, Amt für Jugend und Familie – Jugendamt, Niederwall 23, 33602 Bielefeld

## **Präambel:**

Die an der Kooperation beteiligten Institutionen verfolgen das gemeinsame Ziel, drogenabhängigen/substituierten Eltern<sup>1</sup> und ihren Kindern ein dauerhaftes gemeinsames Leben zu ermöglichen.

Es wird angestrebt, eine konstruktive Zusammenarbeit dieser Klientel mit den Kooperationspartnern und der Kooperationspartner untereinander zu erreichen.

Zur Erreichung der genannten Ziele treffen die Kooperationspartner die im Folgenden dargestellte Vereinbarung.

## **Formale Rahmenbedingungen**

### **1. Selbstverpflichtung der Kooperationspartner**

Die Kooperationspartner verpflichten sich zu einer Zusammenarbeit nach besten Kräften auf der Grundlage des inhaltlichen Konzeptes.

Jeder Kooperationspartner nimmt die ihm obliegenden Aufgaben im Rahmen seiner täglichen Arbeit mit der o.g. Zielgruppe eigenständig wahr.

Es ist Aufgabe der Kooperationspartner, Möglichkeiten der elterlichen Mitbestimmung und ihrer aktiven Beteiligung an der Gestaltung des Beratungs- und Hilfeprozesses und bei der Auswahl und Umsetzung von Hilfemaßnahmen zu sichern.

### **2. Kosten**

Die im Rahmen der Zusammenarbeit anfallenden Kosten tragen die Kooperationspartner selbst.

### **3. Gegenstand, Verfahren, Umsetzung, Kooperationsgremium**

Zur laufenden Koordination der Zusammenarbeit ist der Arbeitskreis KiDS & KO eingerichtet.

Aufgabe des Arbeitskreises ist

- die Koordinierung und Optimierung der Zusammenarbeit,
- die frühzeitige Klärung auftretender Fragen
- die Bearbeitung auftretender Probleme,
- die Weiterentwicklung der Kooperation sowie
- die kollegiale Beratung anonymisierter Einzelfälle.

Die Kooperationspartner verpflichten sich dazu, die Zusammenarbeit durch die Institutionen selbst als dauerhaft und von gleichmäßiger Qualität zu gestalten. Alle Kooperationspartner

---

<sup>1</sup> Wenn in der Folge von Eltern die Rede ist, sind Mütter/Väter/Eltern und ggfs. auch andere Personensorgeberechtigte gemeint.

bemühen sich nach Kräften und werden dies personenunabhängig (z.B. bei einem Wechsel eines Vertreters bzw. einer Vertreterin) gewährleisten.

Die Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen ist von Empathie, gegenseitigem Respekt und dem Bemühen, die genannten Ziele gemeinsam zu erreichen, geprägt.

#### **4. Treffen des Arbeitskreises KiDS&KO**

Der Arbeitskreis trifft sich regelmäßig, mindestens 4 x im Jahr. Die Teilnahme der Kooperationspartner ist verpflichtend.

Über die Treffen wird ein Protokoll erstellt.

Der AK ist offen für die Aufnahme weiterer Institutionen, die die vereinbarten Ziele und Inhalte der Kooperation vollständig unterstützen. Die Aufnahme ist vom Arbeitskreis zu befürworten.

#### **5. Beginn und Ende der Vereinbarung**

Die Kooperation beginnt mit der Verabschiedung der Kooperationsvereinbarung und Unterschrift der Vereinbarung durch alle beteiligten Institutionen. Mit Leistung der Unterschrift wird die Vereinbarung für alle Vertragspartner bindend.

Die Kooperation ist auf eine unbestimmte Dauer ausgelegt.

Jede der beteiligten Institutionen kann zu jedem Zeitpunkt ihren Austritt aus der Kooperation erklären.

## Unterschriften der Kooperationspartner

<b>Bielefeld, den</b>	<b>Drogenberatung e.V.</b>	<b>Piet Schuin</b> Geschäftsführer
<b>Bielefeld, den</b>	Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH	<b>Dr. H. Meyer zu Lösebeck</b> Geschäftsführer
		<b>Prof. Dr. Martin Driessen</b> Chefarzt Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
		<b>PD Dr. Andreas Luttkus</b> Chefarzt Frauenklinik
		<b>Prof. Dr. Johannes Otte</b> Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
		<b>Dr. Rainer Böhm</b> Leiter Sozialpädiatrisches Zent- rum
<b>Bielefeld, den</b>	<b>Verein Lebensräume e.V.</b>	<b>Jutta Smaglinski</b> Geschäftsführerin
<b>Bielefeld, den</b>	<b>Stadt Bielefeld</b>	

## **Inhaltsverzeichnis**

### **Inhaltliche Ausgestaltung der Zusammenarbeit und Kooperation**

- 1. Einleitung**
  - 1.1 Ausgangslage
  - 1.2 Familiensituation und kindliche Entwicklung
  - 1.3 Arbeitskreis KiDS & KO
- 2. Definition der Zielgruppe**
- 3. Ziele der Kooperation**
- 4. Voraussetzung zur Zielerreichung**
  - 4.1 Basiskriterien
    - 4.1.1 Materielle Basiskriterien
    - 4.1.2 Psychosoziale Basiskriterien
- 5. Kooperationsvereinbarung der beteiligten Institutionen und Zusammenarbeit mit der Zielgruppe**
  - 5.1 Grundzüge der Kooperation
  - 5.2 Definition der Fallkonferenz
  - 5.3 Grenzen der Kooperation und Zusammenarbeit
- 6. Ablaufplan zur Betreuung betroffener Eltern und Kinder im Hilfesystem der Kooperation**
  - 6.1 Drogenhilfe
  - 6.2 Kliniken
  - 6.3 Jugendhilfe
- 7. Datenschutz**
- 8. Selbstverständnis der kooperierenden Institutionen**
  - 8.1 Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH
    - 8.1.1 Drogensprechstunde, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
    - 8.1.2 Frauenklinik und Perinatalzentrum
    - 8.1.3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
  - 8.2 Drogenberatung e.V. Bielefeld mit Fachstelle für Suchtvorbeugung
  - 8.3 Verein Lebensräume e.V. Verein für Betreutes Wohnen und sozial-pädiatrische Hilfen in Bielefeld
  - 8.4 Amt für Jugend und Familie – Jugendamt der Stadt Bielefeld,
9. Literaturquellen zum Kooperationsvertrag KiDS & KO
10. Entbindung von der Schweigepflicht
11. Protokoll Fallkonferenz

# Inhaltliche Ausgestaltung der Zusammenarbeit und Kooperation

## 1. Einleitung

### 1.1 Ausgangslage

In der Bundesrepublik leben ca. 400.000 Abhängige illegaler Drogen, ein Drittel der Abhängigen sind Frauen. Circa 45 % aller drogenabhängigen Frauen sind Mütter (Klein 2001, EBIS 1999). Dementsprechend werden pro Elternpaar statistisch gesehen 1,5 Kinder geboren (Scheib, Steier 1998).

Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass bundesweit mit etwa 40.000 – 50.000 Kindern drogenabhängiger Eltern<sup>2</sup> zu rechnen ist (Klein 2001).

Im Stadtgebiet Bielefeld leben aktuell ca. 1800 drogengebrauchende/abhängige Männer und Frauen. Nach Einschätzung professioneller Stellen sind 25 – 30 % dieser Gruppe Frauen.

In den letzten 10 Jahren wurden im Durchschnitt jährlich 13 Neugeborene drogenabhängiger Mütter stationär in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des EvKB behandelt.

Nach vorsichtigen Schätzungen<sup>3</sup> leben in Bielefeld ca. 300 Kinder mit mindestens einem drogenabhängigen Elternteil. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Dunkelziffer weitaus höher ist, da viele der Betroffenen die Zusammenarbeit mit betreuenden Institutionen meiden und somit nicht erreicht werden.

Viele Frauen, die Drogen konsumieren, entscheiden sich mit ihrer Schwangerschaft bewusst für ihr Kind und sind voller Hoffnung auf ein „normales“ Leben. Trotzdem sind die Eltern mit der Erziehung ihrer Kinder aufgrund ihrer eigenen Biographie und ihrer mit dem Drogenkonsum verbundenen Lebensführung oftmals überfordert. Oft reagieren die Eltern auf die schwierigen Erziehungsaufgaben nicht angemessen. Ihre Situation ist geprägt von finanziellen Sorgen, Unsicherheit, Schuldgefühlen und der Angst, die Kinder zu verlieren. Für Alleinerziehende kommen die hinlänglich bekannten Probleme verschärfend hinzu.

### 1.2 Familiensituation und kindliche Entwicklung

Für Kinder drogenabhängiger Eltern bestehen in den verschiedenen Entwicklungsphasen ihres Lebens zahlreiche Risiken. In der Schwangerschaft wirkt sich die Drogenabhängigkeit auf das ungeborene Kind aus.

Alle konsumierten Substanzen werden vom ungeborenen Kind aufgenommen und es entsteht bereits vorgeburtlich eine Abhängigkeit mit entsprechenden Auswirkungen von

---

<sup>2</sup> Begriffserklärung Eltern: Gemeint sind leibliche Eltern sowie Lebensgemeinschaften mit mindestens einem leiblichen Elternteil

<sup>3</sup> Anhaltspunkte aus Erhebung unter Substituierten Personen in Bielefeld 2004 Qualitätszirkel „Methadonsubstitution“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bielefeld

Rauschzuständen und Entzugerscheinungen. Auch kann die Vernetzung neuronaler Zellen gehemmt werden. Dennoch sind die toxischen und teratogenen Schäden der Kinder nach heutigem Wissensstand auffallend gering ausgeprägt. Davon auszunehmen sind jedoch Kokain und Alkohol (Malanga, Kosofsky 1999). Neben den unmittelbaren Auswirkungen der Drogenabhängigkeit bergen mangelhafte Schwangerschaftsvorsorge, ungünstige Lebensbedingungen, Infektionen (Hepatitis, HIV, etc.) sowie eine unausgewogene Ernährung zusätzliche Risiken.

Nach der Geburt entwickeln, bis zu 94 % der Kinder ein Drogenentzugssyndrom (Neonatales Abstinenzsyndrom), das in der Regel einer mehrwöchigen stationären Behandlung bedarf (Finnegan, Kandall 1992).

Jenseits des Neugeborenenalters bestehen für Kinder, die in suchtblasteten Lebensumständen aufwachsen, neben der Gefahr eines Plötzlichen Kindstodes, zahlreiche Risiken für ihre weitere Entwicklung. Verzögerungen der psychomotorischen, emotionalen und körperlichen Entwicklung sowie Störungen der Sprachentwicklung, der Wahrnehmung und des Interaktionsverhaltens treten gehäuft auf. Etwa 25 % aller Kinder zeigen eine Entwicklungsauffälligkeit (Arnold, Steier 1997).

Hinzu kommen häufig Belastungsfaktoren innerhalb der Familie wie familiäre Instabilität, mangelnde Alltagsstruktur, hohes Stresserleben, psychische und emotionale Instabilität der Eltern, Parentisierung und wirtschaftliche Not. Ferner besteht durch die familiäre Belastung ein erhöhtes Risiko für Unfälle, Vernachlässigung und Gewalterfahrungen (Sowder, Burt 1980, Baumann 1986,).

Die o.g. Lebensumstände können zu einer Gefährdung des Kindeswohls führen, so dass ein weiterer Verbleib des Kindes in der Herkunftsfamilie nicht möglich ist.

Längsschnittstudien zeigen, dass im Schulalter erhöhte Aggressivität und Impulsivität, Störungen im Sozialverhalten, Schulschwierigkeiten, Konzentrationsstörungen, Delinquenz, Suizidalität sowie frühzeitiger Alkohol- und Drogenkonsum auftreten. 40 – 51 % aller Kinder aus suchtblasteten Familien entwickeln eine eigene Abhängigkeitserkrankung (Klein 2001).

Diese Risiken sind nach allgemeiner Datenlage durch den vorgeburtlichen mütterlichen Drogenkonsum, aber vor allem durch die häufig desolaten familiären und sozioökonomischen Lebensumstände, in denen die Kinder aufwachsen, bedingt (Suchman, Luthar 2000).

Andererseits sind die werdenden Eltern während der Schwangerschaft häufig motiviert, ihre Situation zu hinterfragen und Veränderungen zu zulassen. Eine fachkompetente Unterstützung bis zur Geburt schafft Ressourcen bei den Eltern und bietet in dieser Situation die Möglichkeit einer umfassenden, frühzeitig vorgeburtlich einsetzenden, interdisziplinären und langfristig ausgerichteten Betreuung der Frauen und Familien.

Substitutionsbehandlung, psychosoziale Beratung und aufsuchende Hilfen können die Lebenssituation und Gesamtprognose der Kinder und ihrer Familien entscheidend verbessern.

### **1.3 Arbeitskreis KiDS & KO**

Aufgrund der Komplexität der Problemlagen der o.g. Zielgruppe kommen an unterschiedlichen Stellen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten eine Vielzahl von Fachkräften mit den Kindern und/oder ihren Familien in Kontakt. Diese Zusammenarbeit gilt es zu vernetzen und zu strukturieren, um den Betroffenen die bestmögliche Hilfestellung anzubieten.

Aus diesen Gründen haben sich in Bielefeld im Jahr 2002 die jetzigen Vereinbarungspartner zusammengefunden und den Arbeitskreis KiDS & KO gegründet.

Ziel des Arbeitskreises ist die Schaffung eines interdisziplinären Netzwerks für die betroffenen Kinder, Mütter, Väter und Familien, um durch die vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit aller Beteiligten ein dauerhaftes gemeinsames Zusammenleben von Kindern und ihren Eltern zu ermöglichen. Die Sicherung des Wohls der betroffenen Kinder, die Schaffung möglichst optimaler Entwicklungsbedingungen und die Unterstützung der Mütter und Väter stehen dabei im Vordergrund.

## **2. Definition der Zielgruppe**

Das Konzept bezieht sich ausschließlich auf:

- drogenkonsumierende/substituierte/ehemals drogenabhängige schwangere Frauen,
- drogenkonsumierende/substituierte werdende Väter,
- ehemals drogenabhängige Mütter /Väter/ Eltern
- drogenkonsumierende/substituierte Mütter /Väter/ Eltern,
- Kinder, deren Mütter/Väter/Eltern Drogen konsumieren/substituiert werden.
- als auch auf ehemals drogenabhängige Eltern und ihre Kinder

## **3. Ziele der Kooperation**

Das Konzept verfolgt zwei wesentliche Fernziele:

- Die Verbesserung der Situation von betroffenen Kindern und ihren Eltern
- Die verbesserte Kooperation der Fachkräfte untereinander.

Diese Zielsetzung beinhaltet als Teilziele:

- Die Sicherung des Kindeswohls

- Die Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungskompetenz
- Die Ermöglichung eines dauerhaften Zusammenlebens von Kindern und ihren Eltern
- Die Information der Betroffenen über Möglichkeiten von Hilfe und die an sie gestellten Anforderungen
- Die Stärkung der Motivation, Hilfe anzunehmen
- Transparenz für die betroffenen Eltern

In der Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen:

- Die Herstellung eines verbindlichen Rahmens für Kooperation und Koordination
- Die Schaffung eines interdisziplinären Netzwerkes
- Die Regelung der Verantwortlichkeiten im Einzelfall
- Die Vermeidung von doppelten, bzw. contraindizierten Hilfen
- Transparenz für alle am Hilfeprozess Beteiligten
- Überprüfung der Qualität der Hilfen und Anpassung an aktuellen Gegebenheiten

Erreicht werden sollen diese Ziele u.a. durch Verfahrensabsprachen sowohl auf übergeordneter Ebene als auch im Einzelfall.

## **4. Voraussetzung zur Zielerreichung**

### **4.1 Basiskriterien**

Die im Folgenden beschriebenen Basiskriterien werden von den Kooperationspartnern als Voraussetzung für das Aufwachsen eines Kindes anerkannt. Sie sind jedoch nicht als „Zugangsvoraussetzungen“ für die Inanspruchnahme des Hilfesystems zu verstehen, sondern können besonders zu Beginn als kurz- und mittelfristige Ziele verstanden werden, die in einem absehbaren Zeitraum, dem Alter der Kinder entsprechend herzustellen und realisierbar sein müssen. Sie beschreiben auch die erforderlichen Eckpunkte und den Ermessensspielraum für die am Hilfenetzwerk beteiligten Mitarbeiter/innen, um eine individuelle Entscheidung darüber treffen zu können, welche Kriterien im Einzelnen zu erfüllen sind. Die Gewährleistung von Basiskriterien zur Sicherung des Kindeswohls ist Kern des Beratungsprozesses mit den Eltern. Es ist sinnvoll, diese Kriterien so früh wie möglich in den ersten Kontakten zu thematisieren und auf ein ausreichendes Problembewusstsein hinzuwirken.

#### **4.1.1 Materielle Basiskriterien**

- Vorhandensein eines Wohnraumes mit Möglichkeiten der Beheizung sowie der Gewährung von Wasser- und Stromversorgung
- Vorhandensein von hygienischen Wohnverhältnissen (z.B. keine extreme Verschmutzungen wie Schimmel, Kot, Erbrochenes, Müll)
- Absicherung des Lebensunterhaltes
- Krankenversicherung des Kindes
- Vorhandensein einer altersentsprechenden Grundausstattung für das Kind
- Gewährleistung einer regelmäßigen, ausreichenden und altersgemäßen Ernährung, Körperhygiene und der Jahreszeit angemessenen Bekleidung

#### **4.1.2 Psychosoziale Basiskriterien**

- Freiheit von Gewalt und Vernachlässigung
- Vorhandensein einer festen kontinuierlichen Bezugsperson für das Kind
- Gewährleistung der Aufsichtspflicht
- Strukturierter Alltag zur regelmäßigen täglichen Versorgung des Kindes (z.B. verlässlicher und geregelter Tag- und Nachtrhythmus für das Kind)
- Absicherung der ärztlichen Versorgung (z.B. Einhaltung von Vorsorgeuntersuchungen und Impfterminen, Arztbesuche bei Erkrankungen und Befolgen ärztlicher Anordnungen)
- Gewährleistung einer ausreichenden pädagogischen Förderung, Erziehung und emotionalen Zuwendung (z.B. Bereithaltung von Spielmaterial, Nutzung tagesstrukturierender Angebote, wie Kindergarten, Tagesstätten, Hort, Absicherung des Schulalltages)

### **5. Kooperationsvereinbarung der beteiligten Institutionen und Zusammenarbeit mit der Zielgruppe**

#### **5.1 Grundzüge der Kooperation**

Die Kooperationspartner verpflichten sich, den Rahmen und den Umgang mit den Betroffenen so zu gestalten, dass diese Vertrauen in die Beratungs- und Hilfsangebote entwickeln können und die angebotenen Hilfen in Anspruch nehmen.

Die Kooperationspartner verständigen sich darauf, die Mitwirkungsbereitschaft der betroffenen Eltern zu erwirken und die Betroffenen zu einer Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern zu motivieren.

Die Kooperationspartner informieren die Betroffenen ausführlich über die verschiedenen Hilfemöglichkeiten für sie und ihr Kind und geben ihnen einen Überblick über die unterschiedlichen Leistungen und Bedingungen, unter denen diese in Anspruch genommen werden können.

Ebenso werden den Eltern in den ersten Kontakten die Basiskriterien und die sich daraus ergebenden konkreten Erwartungen, bzw. Zielsetzungen erklärt. Sie werden darüber informiert, welche Anforderungen zur Sicherung der Grundversorgung ihres Kindes aus Sicht der Kooperationspartner bestehen. Die Vorgehensweise, bzw. Konsequenzen bei Gefährdung des Kindes werden deutlich vermittelt (Absatz 6, Ablaufplan).

In einem kontinuierlichen Hilfeprozess wird in der Fallkonferenz im Rahmen einer Situationsanalyse mit den betroffenen Eltern der Hilfebedarf regelmäßig aktualisiert.

Die Fallkonferenzen finden bedarfsorientiert statt.

## **5.2 Definition der Fallkonferenz**

Die Fallkonferenz wird zum ersten Mal von der Fachkraft derjenigen Institution einberufen, die einen Bedarf sieht. (Absatz 6, Ablaufplan).

Die Fallkonferenz setzt sich aus den betroffenen Eltern und den beteiligten Fachkräften zusammen.

Inhalte der Fallkonferenz:

- Austausch über die bestehende Situation (Ressourcen, Erfüllung der Basiskriterien u. a.)
- Klärung der verschiedenen Positionen und Wünsche
- Austausch über die verschiedenen Hilfemöglichkeiten und deren Zielsetzung
- Gemeinsame Festlegung des weiteren Vorgehens
- Treffen verbindlicher Vereinbarungen mit den Eltern und Festlegung ihrer Aufgaben
- Klärung und Festlegung der weiteren Aufgaben der Kooperationspartner
- Klärung der Federführung für die nächste Fallkonferenz

Die wichtigsten Absprachen sind in einem Ergebnisprotokoll von der einladenden Fachkraft festzuhalten (s. Anlage Protokoll Fallkonferenz). Dieses Protokoll stellt die Grundlage für die folgende Fallkonferenz dar und wird zeitnah allen Beteiligten zugesandt.

Sollten Änderungen entstehen, werden diese im Rahmen weiterer Fallkonferenzen besprochen.

### **5.3 Grenzen der Kooperation und Zusammenarbeit**

Die Grenze der Zusammenarbeit mit den Betroffenen ist vorläufig erreicht, wenn die Eltern den Kontakt zu den Kooperationspartnern im Hilfesystem meiden.

Liegen **keine** Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindes vor, wird von der zuletzt betreuenden Institution, bzw. deren Mitarbeiter/in eigenverantwortlich entschieden, den Kontakt gegebenenfalls ruhen zu lassen (siehe Ablaufplan 6.2 / 6.3, Folgesituation b, 1. Möglichkeit).

**Bei Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Kindes** ist die zuletzt betreuende Institution verpflichtet, das Jugendamt unverzüglich zu informieren (siehe Ablaufplan 6.2 / 6.3, Folgesituation b, 2. Möglichkeit).

## 6. Ablaufplan zur Betreuung betroffener Eltern und Kinder im Hilfesystem der Kooperation

### 6.1 Drogenhilfe- Drogenberatung e.V., Drogensprechstunde des EvKB

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p>Die Drogenhilfe hat Kontakt zu Eltern mit Kind, bzw. zu einer schwangeren Klientin durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Mutter/die Eltern selbst</li> <li>- die Kinderklinik</li> <li>- Frauenkliniken</li> <li>- die Jugendhilfe</li> <li>- niedergelassenen Ärzte</li> <li>- u.a.</li> </ul>	<p>Im Rahmen der ersten Kontakte werden die Eltern über den Kooperationsverbund (s. 5.1), dessen Zielsetzung und über die Hilfsangebote der Jugendhilfe informiert.</p> <p>Die Basiskriterien werden den Eltern erklärt. Darüber hinaus wird dargelegt, dass bei Anzeichen für eine Gefährdung des Kindes das Jugendamt mit Wissen, aber unter Umständen auch ohne das Einverständnis der Eltern informiert wird.</p> <p>Die Situation von Mutter und Kind wird anhand der Basiskriterien analysiert, Hilfsmaßnahmen werden festgelegt. Ebenso wird die Institution benannt, die für die weitere Einberufung der Fallkonferenz zuständig ist.</p> <p>Einberufung von Fallkonferenzen<sup>4</sup> unter Hinzuziehung der zur Klärung und Perspektiventwicklung erforderlichen Institutionen sowie der Eltern.</p>	<p>Aufbau einer konstanten Betreuung. Information über /Vermittlung in Drogenhilfeangebote und Möglichkeiten der Zusammenarbeit.</p> <p>Akzeptanz der Basiskriterien seitens der Eltern.</p> <p>Angstabbau durch Transparenz der Haltung seitens der Drogenhilfe.</p> <p>Klarheit über die weitere Perspektive für Kind und Eltern.</p> <p>Festlegung der Aufgaben und Absprachen für die beteiligten Institutionen und für die Eltern.</p>
<p><b><u>Folgesituation a:</u></b></p> <p>Die Eltern sind mit der Inanspruchnahme der in der Fallkonferenz festgelegten Hilfen/Absprachen einverstanden und sind zur Zusammenarbeit bereit.</p>	<p>Die als federführend benannte Institution (hier die Drogenhilfe) übernimmt die Fallverantwortung und beruft die erforderlichen Kooperationspartner nach Bedarf ein.</p>	<p>Tragfähiger, verbindlicher Kontakt der Eltern zum Hilfesystem und Stabilisierung der Familiensituation</p>

<sup>4</sup> Fallkonferenzen: Liegt die Fallverantwortung bei der Fachkraft des Jugendamtes, sind die Fallkonferenzen identisch mit den Hilfeplangesprächen gemäß SGB VIII.

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p><b>Folgesituation b:</b></p> <p>Die Eltern sind <b>nicht</b> zur Zusammenarbeit bereit.</p> <p><b>1. Möglichkeit:</b></p> <p>Nach Einschätzung der Mitarbeiter/innen der Drogenhilfe liegen keine Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindes vor.</p> <p><b>2. Möglichkeit:</b></p> <p>Nach Einschätzung der Mitarbeiter/innen der Drogenhilfe liegen Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindes vor.</p>	<p>Die betreuende Drogenhilfeeinrichtung versucht, den Kontakt zu den Eltern aufrecht zu erhalten. Die Verantwortung über die weitere Vorgehensweise liegt bei der Drogenhilfeeinrichtung.</p> <p>Die betreuende Drogenhilfeeinrichtung sucht den Kontakt mit den Eltern.</p> <p>Parallel wird das Jugendamt informiert. Die weitere Vorgehensweise wird abgesprochen. Die Fallverantwortung für das Kind geht auf das Jugendamt über.</p> <p>Erneuter Versuch, die Eltern zur Zusammenarbeit zu motivieren. Weitere Hilfen für die Eltern werden initiiert.</p>	<p>Kontakt zu den Eltern halten. Weitere Motivation zur Zusammenarbeit.</p> <p>Sicherung des Kindeswohls.</p> <p>Vermeidung des Kontaktabbruchs der Eltern.</p>

## 6.2 Kliniken

<b><u>Ausgangssituation</u></b>	<b><u>Handlungsempfehlung</u></b>	<b><u>Ziel</u></b>
Aufnahme einer Schwangeren Drogenabhängigen in die Geburtsklinik. Die Drogenabhängigkeit wird erkannt.	Im Rahmen der ersten Kontakte werden die Eltern über den Kooperationsverbund (s. 5.1), dessen Zielsetzung und bestehende Hilfsangebote informiert. Die Basiskriterien werden den Eltern erklärt. Es erfolgt die Informationsweiterleitung an die Kinderklinik und die Drogenhilfe.	<p>Information über weiteres medizinisches Vorgehen.</p> <p>Einleitung einer suchtmedizinischen und psychosozialen Betreuung.</p> <p>Angstabbau durch Vermittlung von Transparenz.</p> <p>Motivation der Eltern zur Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen zu erreichen.</p> <p>Erhebung der Sozialanamnese und des Unterstützungsbedarfs.</p>
Klientin hat in der Geburtsklinik entbunden. Das Neugeborene wird in der Kinderklinik aufgrund eines neonatalen Abstinenzsyndroms behandelt. Die Eltern besuchen ihr Kind regelmäßig.	Im Rahmen der ersten Kontakte werden die Eltern über den Kooperationsverbund (s. 5.1), dessen Zielsetzung und bestehenden Hilfsangebote informiert. Die Basiskriterien werden den Eltern erklärt.	<p>Motivation der Eltern zur Zusammenarbeit mit den beteiligten Institutionen zu erreichen.</p> <p>Erhebung der Sozialanamnese und des Unterstützungsbedarfs.</p>
	Die Sozialberatung der Kinderklinik beruft eine Fallkonferenz mit den Eltern, dem Jugendamt sowie allen aktuell zu beteiligenden Institutionen ein.	<p>Klarheit über die weitere Perspektive des Kindes.</p> <p>Gegenseitige Transparenz über den Entscheidungsprozess.</p>
	Die Situation von Eltern und Kind wird anhand der Basiskriterien analysiert, Hilfsmaßnahmen werden festgelegt. Ebenso wird die Institution benannt, die für die weitere Einberufung der Fallkonferenz zuständig ist.	<p>Information der Eltern über die Erwartungen der beteiligten Institutionen an die Zusammenarbeit</p> <p>Festlegung der Aufgaben und Absprachen der beteiligten Institutionen und der Eltern.</p> <p>Festlegung der verantwortlichen Institutionen, die für den weiteren Kontakt zu Eltern nach der Entlassung des Kindes zuständig sind.</p>

<b><u>Ausgangssituation</u></b>	<b><u>Handlungsempfehlung</u></b>	<b><u>Ziel</u></b>
<p>Älteres Kind wird aufgrund von Krankheiten in der Kinderklinik behandelt, die Eltern oder der Partner der Mutter ist/sind drogenabhängig.</p>	<p>Bei Auffälligkeiten des kindlichen Zustandes oder der aktuellen Sozialanamnese wird eine Fallkonferenz (s.o.) von der Klinik einberufen, in der die Situation analysiert wird und das weitere Vorgehen besprochen wird. Hilfemaßnahmen werden festgelegt. Ebenso wird die Institution benannt, die für die weitere Einberufung der Fallkonferenz zuständig ist.</p>	<p>Festlegung der Aufgaben und Absprachen der beteiligten Institutionen und der Eltern.</p> <p>Festlegung der verantwortlichen Institutionen, die für den weiteren Kontakt zu Eltern nach der Entlassung aus der Kinderklinik zuständig sind.</p>
<p><b>Folgesituation a:</b></p> <p>Die Eltern sind mit der Inanspruchnahme der in der Fallkonferenz festgelegten Hilfen/Absprachen einverstanden.</p>	<p>Das Kind wird nach Hause entlassen. Die Verantwortung für die weitere Betreuung liegt bei der Institution, die zuvor in der Fallkonferenz bestimmt worden ist.</p>	<p>Die Verantwortung der Eltern und die der beteiligten Institutionen werden klar und deutlich benannt und von allen anerkannt.</p>
<p><b>Folgesituation b:</b></p> <p>Die Eltern erfüllen die an sie gestellten Anforderungen nicht. Die Rahmenbedingungen für das Kind sind ungenügend, die Basis-kriterien können nicht erfüllt werden.</p>	<p>Das Kind kann nicht nach Hause entlassen werden. Die Klinik beruft eine Fallkonferenz ein. Das Jugendamt entscheidet über die weitere Perspektive des Kindes, die Eltern werden selbstverständlich daran beteiligt.</p> <p>Parallel dazu werden weitere Hilfen für die Eltern erörtert und angeboten.</p> <p>Die Fallverantwortung für das Kind geht an das Jugendamt über</p>	<p>Absicherung des Kindeswohls, gegebenenfalls durch anderweitige Unterbringung.</p> <p>Klärung der realistischen Perspektive zur Übernahme der Verantwortung durch die Eltern für die Versorgung des Kindes.</p> <p>Unterstützung der Eltern.</p>

### 6.3 Jugendamt

<b><u>Ausgangssituation</u></b>	<b><u>Handlungsempfehlung</u></b>	<b><u>Ziel</u></b>
<p>Das Jugendamt hat Kontakt zu werdenden Eltern bzw. Eltern mit Kind, durch Information</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Klinik</li> <li>- der Drogenhilfe</li> <li>- der Mutter/der Eltern selbst</li> </ul>	<p>Im Rahmen der ersten Kontakte werden die Eltern über den Kooperationsverbund (s. 5.1), dessen Zielsetzung und über die Hilfeangebote der Jugendhilfe informiert.</p> <p>Die Basiskriterien werden den Eltern erklärt.</p> <p>Darüber hinaus wird dargelegt, dass das Jugendamt bei Gefährdung des Kindes auch ohne das Einverständnis der Eltern die Sicherung des Kindeswohls übernehmen wird.</p> <p>Im Rahmen des Erst- oder weiteren Kontakts wird ein Unterstützungsbedarf festgestellt.</p> <p>Das Jugendamt beruft eine Fallkonferenz mit allen aktuell an der Betreuung der Eltern beteiligten Institutionen und den Eltern ein.</p> <p>Die Situation von Eltern und Kind wird anhand der Basiskriterien analysiert, Hilfsmaßnahmen werden festgelegt. Ebenso wird die Institution benannt, die für die weitere Einberufung der Fallkonferenz zuständig ist.</p>	<p>Vertrauensbildung durch Information und Klarheit über die Erwartungen an die Zielgruppe zur Zusammenarbeit.</p> <p>Akzeptanz der Basiskriterien seitens der Eltern.</p> <p>Angstabbau durch Transparenz der Erwartungen seitens des Jugendamtes an die Eltern bezüglich der Versorgung des Kindes.</p> <p>Klarheit über die weitere Perspektive des Kindes.</p> <p>Gegenseitige Transparenz über den Entscheidungsprozeß.</p> <p>Information der Eltern über die Erwartungen der beteiligten Institutionen an die Zusammenarbeit.</p> <p>Festlegung der Aufgaben und Absprachen der jeweiligen Institutionen und der Eltern.</p>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p><b>Folgesituation a:</b></p> <p>Die Eltern sind mit der Inanspruchnahme der in der Fallkonferenz festgelegten Hilfen/Absprachen einverstanden und zur Zusammenarbeit bereit.</p>	<p>Die Verantwortung für die weitere aktuelle Betreuung liegt bei der Institution, die zuvor in der Fallkonferenz bestimmt worden ist. Regelmäßig stattfindende Fallkonferenzen werden von der verantwortlichen Institution einberufen.</p>	<p>Regelmäßiger Kontakt einer oder mehrerer Institutionen zu den Eltern.</p>
<p><b>Folgesituation b:</b></p> <p>Die Eltern sind nicht zur Zusammenarbeit bereit.</p> <p><b>1. Möglichkeit:</b></p> <p>Eine akute Gefährdung des Kindes liegt nach Beurteilung des Jugendamtes <b>nicht</b> vor.</p> <p><b>2. Möglichkeit:</b></p> <p>Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Einschätzung des Jugendamtes vor.</p>	<p>Die Fallverantwortung für das Kind liegt beim Jugendamt.</p> <p>Das Jugendamt hält weiterhin Kontakt zur Familie, um ggfs. angemessene Unterstützungsleistungen zu initiieren.</p> <p>Es erfolgt ggfs. eine Unterbringung des Kindes. Notfalls auch ohne Zustimmung der Eltern.</p> <p>Im Anschluss daran wird ein Hilfeplanverfahren eingeleitet mit dem Ziel, eine einvernehmliche Absprache mit den Personensorgeberechtigten zu erreichen.</p> <p>Im weiteren Hilfeverlauf werden die notwendigen Kooperationspartner nach Bedarf einbezogen.</p>	<p>Kontakt zu den Eltern behalten. Unterstützung der Familie.</p> <p>Wohlergehen des Kindes.</p> <p>Sicherung des Kindeswohls.</p> <p>Eltern zur Inanspruchnahme weiterer Hilfen motivieren.</p> <p>Kontakt zu den Eltern halten, weitere Unterstützungsmaßnahmen initiieren.</p>

## **7. Datenschutz**

Grundsätzlich sind die Daten bei den Betroffenen zu erheben.

Genutzt und weitergegeben werden diese Daten nur zu ihrem eigentlichen Zweck, zur Erbringung der angegebenen Leistungen, Hilfemaßnahmen und anderen Aufgaben.

Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Kooperationspartner ist nur mit Einwilligung der Betroffenen möglich. Im Rahmen der Kooperation muss die Einwilligung der Betroffenen durch schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht (s. Anlage) vorliegen.

In Situationen von Kindeswohlgefährdung stehen sich das Recht der Eltern auf informationelle Selbstbestimmung sowie die ärztliche Schweigepflicht und das Recht des Kindes auf Schutz vor Gefahren für sein Wohl gegenüber. Dementsprechend wird bei substantiellen Hinweisen auf Gefährdung (z.B. Misshandlung, Vernachlässigung) von o.g. Bestimmungen abgewichen. Im Einzelfall gilt abzuwägen, ob vom rechtlich zulässigen Eingriff in das Recht der informationellen Selbstbestimmung und Bruch der ärztlichen Schweigepflicht Gebrauch gemacht werden muss.

Genutzt und weitergegeben werden dürfen darüber hinaus nur die Daten, die zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe notwendig sind. Hierbei sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet, im Sinne des Datenschutzes mit der Vielfalt von Informationen umzugehen, die über die Betroffenen gesammelt werden.

## **8. Selbstverständnis der kooperierenden Institutionen:**

### **8.1 Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH**

Das Evangelische Krankenhaus Bielefeld gGmbH ist ein Klinikum der Maximalversorgung in diakonischer Trägerschaft durch die von Bodelschwingh'schen Anstalten Bethel und das Johanneswerk in Bielefeld mit 28 Fachabteilungen und 1700 stationären Betten. Als Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Münster wird es an den drei Standorten Krankenanstalten Gilead, Krankenhaus Mara und Johannes-Krankenhaus betrieben.

An der vorliegenden Kooperationsvereinbarung sind drei Kliniken des Hauses beteiligt:

#### **8.1.1 Drogensprechstunde, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

Die Angebote der Drogensprechstunde der Psychiatrischen Institutsambulanz richten sich an Bielefelder Bürgerinnen und Bürger, die unter einer Abhängigkeit von illegalen Drogen leiden, und die Art der Schwere oder der Dauer ihrer Erkrankung einer komplexen psychiatrischen Behandlung benötigen.

Ein Schwerpunkt der Drogensprechstunde ist, die Beratung und Behandlung drogenabhängiger, konsumierender oder aber substituierter schwangerer Frauen, werdenden Vätern und Eltern.

Der Umfang der Behandlung richtet sich nach dem Bedarf im Einzelfall. Die Angebote haben eine niedrigschwellige, unterstützende und aufsuchende Struktur:

- Substitution
- regelmäßige stützende Gespräche
- Psychotherapie
- Steuerung und Begleitung der stationären Behandlung
- Case-Management
- Teilnahme an Helferkonferenzen

Die Drogensprechstunde hat ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen und Fachkrankenschwestern/innen.

Das Ziel der Beratung und Behandlung ist es, den benannten Müttern, Vätern, Eltern und deren Kindern ein dauerhaftes gemeinsames Leben zu ermöglichen.

### 8.1.2 Frauenklinik und Perinatalzentrum

Die Betreuung drogenabhängiger oder substituierter Schwangerer erfolgt interdisziplinär. Dabei besteht eine enge Kooperation zwischen der Drogenambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, der Frauenklinik und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Wenn gleich für die Betreuung der Risikoschwangerschaften von drogenabhängigen Frauen keine Ermächtigung der Frauenklinik vorliegt, besteht jederzeit die Möglichkeit, über die Erste Hilfe, aber auch nach Absprache mit unserer Pränatalambulanz, zur Mitbetreuung dieser Frauen.

Durch die Drogenerkrankung der Frauen besteht eine besondere Risikokonstellation für das Kind hinsichtlich der Diagnostik von Fehlbildungen, Placentainsuffizienzen, intrauterinem Entzugssyndrom und vielen spezifischen fetalen Gefährdungen. Die Mütter sind in besonderem Maße gefährdet durch Infektionserkrankungen, drohende Frühgeburt, vorzeitigen Blasensprung, um nur einige Risiken zu nennen. Daher wird schon früh in der Schwangerschaft eine enge Kooperation zwischen den niedergelassenen Frauenärzten und der Frauenklinik sowie der Drogenambulanz angestrebt.

Medizinische Probleme den Schwangerschaftsverlauf betreffend können jederzeit telefonisch mit unseren Oberärztinnen/-ärzten erörtert werden. Die vorgeburtliche Vorstellung der Risikoschwangeren sollte zwischen der 30 – 34. Schwangerschaftswoche erfolgen. Die Patientin lernt die Entbindungsklinik kennen, zusätzliche Risikofaktoren werden erkannt oder ausgeschlossen. Falls erforderlich erfolgt die Kontaktaufnahme mit den ambulant behandelnden Ärztinnen/Ärzten. Im Rahmen der klinischen Vorstellung wird auch der Kontakt zur Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Sozialberatung hergestellt. Es erfolgt die Information über das Bielfelder Kooperationsprojekt.

Die Betreuung und Behandlung aller Schwangerschaftskomplikationen ist in unserem Perinatalzentrum möglich. Eine erforderliche Substitutionstherapie wird in Kooperation mit der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen fortgeführt oder eingeleitet.

Die Betreuung im Wochenbett umfasst alle wesentlichen Aspekte des frühen Wochenbettes. Sofern das Stillen möglich ist, unterstützen wir die Wöchnerin. Bei der Kontaktaufnahme zu einer betreuenden Hebamme sind wir behilflich.

### 8.1.3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist im Rahmen der neonatologischen Abteilung des Hauses seit Jahren ein konzeptionelles, standardisiertes Management zur Behandlung Neugeborener von drogenabhängigen Müttern etabliert.

Gemeinsam mit dem integrierten Sozialpädiatrischen Zentrum gewährleistet die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen dieses Behandlungskonzepts durch die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen die

- vorgeburtliche Aufklärung und Beratung betroffener werdender Mütter und Eltern
- standardisierte Diagnostik und Therapie des kindlichen Drogenentzugs
- infektiologische sowie metabolische Diagnostik, Behandlung und Prophylaxe
- psychosoziale Elternberatung
- Planung und Umsetzung individueller Hilfsangebote
- Einbeziehung und Anleitung der Eltern in Babypflege, Handling und Ernährung
- Einleitung und Durchführung einer sozialpädiatrischen Nachsorge und Begleitung der kindlichen Entwicklung
- Physiotherapie
- Monitorversorgung und Anleitung der Eltern in die Maßnahmen der Säuglingsreanimation.

Die individuelle Betreuung der Patienten und ihrer Eltern ist getragen von Respekt und Empathie. Offenheit und Vorurteilslosigkeit im Umgang mit Betroffenen sowie Transparenz unseres Denkens und Handelns sind für uns selbstverständlich.

Die medizinische Behandlung des Kindes erfolgt nach seinen individuellen Bedürfnissen unter Berücksichtigung und Umsetzung aktueller und evidenz-basierter wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Unser Ziel ist die Entlassung des Kindes in die elterliche Obhut und die Motivation der Eltern zur Erlangung von Kompetenzen und der Übernahme von Verantwortung.

Oberste Maxime unserer Tätigkeiten ist das Wohl des Kindes.

## **8.2 Drogenberatung e.V. Bielefeld mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung**

Die Drogenberatung e.V. Bielefeld hat sich seit ihrer Gründung Anfang der 70er Jahre die ambulante und stationäre Arbeit mit drogenabhängigen/- konsumierenden Menschen und deren Angehörigen im Bielefelder Raum zum Ziel gesetzt.

Aufbau und inhaltliche Gestaltung der verschiedenen Arbeitsfelder stehen im direkten Zusammenhang mit Entwicklung und Verlauf der bundesweiten Drogenproblematik und Drogenpolitik.

Drogenkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit können nicht ausschließlich individualisiert betrachtet werden. Immer sind komplexe soziale Systeme (Familie, Umfeld, Gesellschaft) miteinbezogen, mitgeschädigt und/oder entstehungsgeschichtlich mitverantwortlich. Das erfordert die Bereitstellung eines differenzierten, phasenspezifischen und individuellen Beratungs- und Betreuungsangebotes sowie die konstruktive Einmischung in bestehende gesellschaftliche und sozialpolitische Strukturen.

Das Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungskonzept der Drogenberatung e.V. Bielefeld beruht grundsätzlich auf den Prämissen Akzeptanz, Empathie, Freiwilligkeit und Selbstbestimmung.

Seit 1994 übernimmt die Fachstelle für Suchtvorbeugung der Drogenberatung e.V. die Präventionsarbeit in Bielefeld, insbesondere in den Arbeitsfeldern Kindergarten, Schule, Jugendarbeit, Ausbildung und Beruf.

Die Angebotsskala der Drogenberatung e.V. reicht von Beratung über Vermittlung in ausstiegsorientierte oder suchtbegleitende Maßnahmen bis hin zu Maßnahmen der beruflichen Reintegration.

In der Beratungs- und Fachstellenarbeit des Vereins, wird ein besonderes Augenmerk auf die Lebenssituation drogenkonsumierender schwangerer Frauen sowie auf Kinder, deren Eltern/ Mütter drogenabhängig sind, gelegt.

Diese Zielgruppe erfährt kaum Akzeptanz und Wertschätzung in der Öffentlichkeit.

Der individuelle Lebenshintergrund und die aktuelle Lebenserfahrung der Betroffenen werden in die Sichtweise der Arbeit einbezogen; ihnen wird auch durch frauenspezifische Angebote Gewicht und Raum gegeben.

Das Ziel ist, die betroffene Klientel zu unterstützen, die Verantwortung für sich selbst und ihre Kinder zu übernehmen.

Bei allen Interventionen geht es um eine Abwägung und Umsetzung des bestmöglichen Weges zur Stabilisierung und zum Wohlergehen von Eltern und deren Kinder.

### **8.3 Verein Lebensräume e.V. Verein für Betreutes Wohnen und sozialpädiatrische Hilfen in Bielefeld**

Der Verein Lebensräume e.V. versteht sich als integraler verantwortlicher Bestandteil im Aufbau erforderlicher und angemessener gemeindepsychiatrischer Hilfen für Bielefelder Bürger, die diese aufgrund einer psychischen oder Suchterkrankung benötigen. Der Verein beteiligt sich deshalb an den Gemeindepsychiatrischen Initiativen, die den genannten Zwecken dienen.

#### **Klienten**

Die konkrete Arbeit mit psychisch kranken - und abhängigkeitskranken Frauen und Männern geschieht im Respekt vor der Würde und Individualität jedes einzelnen Klienten. Ziel ist die Begleitung, Förderung und Unterstützung in der Wahrnehmung eigenverantwortlicher Aufgaben, die zur selbständigen Lebensführung geeignet sind. In Notfällen und Krisensituationen kann ein aktives Eingreifen erforderlich sein, um Klienten vor Selbstschädigung, Verwahrlosung und Rückfällen zu bewahren. Hierzu gehören umfassende psychosoziale Hilfen mit nachgehendem und aufsuchendem Charakter. In den Zielvereinbarungen werden für drogenabhängige Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben verbindliche Kooperationen mit anderen Institutionen festgeschrieben. Bei Ausstieg des Klienten aus der Kooperation wird ggf. die Betreuung durch Lebensräume e.v überprüft. Die entsprechenden Kooperationspartner werden über die Beendigung der Kooperation informiert.

#### **Mitarbeiter**

Die Mitarbeiter/innen identifizieren sich mit der Konzeption des Vereins und dem gemeinsam entwickelten Leitbild. Die Tätigkeit wird in angemessener Ausgewogenheit sowie in professioneller Handlungskompetenz wahrgenommen. Dies betrifft auch die interne gemeinsame Information und Beratung. Supervision, Fortbildung und kollegialer Austausch sind fester Bestandteil der Arbeit.

#### **8.4 Amt für Jugend und Familie – Jugendamt der Stadt Bielefeld**

Gem. § 1 Abs. 1 SGB VIII hat jeder junge Mensch ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.

Jugendhilfe soll zur Verwirklichung dieses Rechts insbesondere

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
- Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
- dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.

Mit dieser allgemeinen Vorschrift sind somit die gesetzlichen Aufgaben des Amtes für Jugend und Familie – Jugendamtes definiert.

In der Praxis bedeutet dies, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insbesondere Kindern, Jugendlichen und ihren Familien, aber auch jungen Volljährigen Information, Beratung und Unterstützung in Problem- und Krisensituationen anbieten. Das Jugendamt ist Ansprechpartner bei innerfamiliären Problemen, Vermittler zu anderen Diensten und Hilfsangeboten und leitet Hilfen zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz ein.

Dabei verfolgt das Jugendamt einen systemischen Ansatz, der eine ganzheitliche Sichtweise, die Erweiterung von Handlungsoptionen, die Aktivierung eigener Ressourcen und Kompetenzen sowie die Erhöhung der Selbsthilfefähigkeit beinhaltet.

Um den o.g. Aufgaben gerecht zu werden, nehmen die Beteiligung der Betroffenen sowie die Zusammenarbeit mit anderen Trägern der Jugendhilfe, benachbarter Hilfesysteme und sonstigen Kooperationspartnern eine zentrale Rolle in der täglichen Arbeit ein.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf dem Schutz von Kindern und Jugendlichen bei Gefahren.

Gem. § 8a SGB VIII obliegt dem Jugendamt der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Dieser Schutzauftrag beinhaltet für die sozialarbeiterischen Fachkräfte des Jugendamtes immer eine doppelte Aufgabe. Auf der einen Seite geht es darum Hilfe für das Kind und die Eltern anzubieten und zu initiieren (und das möglichst frühzeitig), auf der anderen Seite bei Kindeswohlgefährdung und mangelnder Motivation der Erziehungsberechtigten, Hilfe anzunehmen, auch gegen den Willen der Eltern den Schutz des Kindes sicher zu stellen.

Besondere Bedeutung kommt hier der Einschätzung des Gefährdungsgrads des Kindes zu, um nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit die geeignete und erforderliche Hilfe umzusetzen.

## 9. Literaturquellen zum Kooperationsvertrag KiDS & KO

- Viola – Modellprojekt Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern. Abschlussbericht 2002  
Landesfachstelle Frauen und Sucht NRW, Bella Donna
- Klein, M (2001) Lebensqualität der Kinder von Opiatabhängigen: Fiktion, Tabu und Realität.  
In: Westermann B., Jellinek C., Bellmann G.U. (Hrsg.) Substitution: Zwischen Leben und Sterben. Weinheim, Deutscher Studienverlag, S.61 – 80.
- Türk D, Welsch K. EBIS-Jahresstatistik 1999 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in Deutschland.  
Sucht 2000; 46: 7 – 52
- Scheib H., Steier M. (1998) Hilfen für drogenabhängige Eltern und deren Kinder. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts KiD Hilfe für Kinder von Drogenabhängigen in Karlsruhe. Frankfurt: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik ISS e.V.
- Malanga C.J., Kosofsky B.E. (1999) Mechanisms of Action of Drugs of Abuse on the Developing Fetal Brain.  
Clinics in Perinatology 26 (1), March 1999
- Finnegan LP, Kandall SR. Neonatal Abstinence.  
Williams & Wilkins Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, 2<sup>nd</sup> ed., Baltimore 1992
- Arnold T, Steier M. Wissenschaftliche Begleitung der sucht- und familientherapeutischen Einrichtung Villa Maria.  
Frankfurt: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik ISS e.V.  
ISS-Aktuell 24/1997
- Sowder BJ, Burt MR. Children of Heroin Addicts: An assessment of health, learning, behavioural and adjustment problems.  
Praeger New York 1980
- Baumann P., Levine SA. The Development of Children of Drug Addicts.  
Int J Addict 1986; 21: 849-863
- Suchman NE, Luthar SS. Maternal Addiction, Child Maladjustment and Socio-demographic Risks: Implications for Parenting Behaviors.  
Addiction 2000; 95: 1417-1428

## 10. Musterformular zur Entbindung von der Schweigepflicht

Als Personenberechtigte/r bin ich darüber informiert worden, dass eine Kooperationsvereinbarung zwischen den folgenden Einrichtungen in Bielefeld besteht:

- Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH  
Drogensprechstunde, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Frauenklinik und Perinatalzentrum  
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Drogenberatung e.V. Bielefeld mit der Fachstelle für Suchtvorbeugung
- Verein Lebensräume e.V. Verein für Betreutes Wohnen und sozialpädiatrische Hilfen in Bielefeld
- Amt für Jugend und Familie – Jugendamt der Stadt Bielefeld

Diese Kooperation hat zum Ziel, ein dauerhaft gemeinsames Leben von Mutter/Vater/Eltern und Kind zu unterstützen und die Zusammenarbeit der Beteiligten fachlich und vertrauensvoll zu gestalten.

Für die Dauer der Betreuung entbinde/n ich/wir die betreuenden Mitarbeiter/innen folgender Institutionen deshalb gegenseitig von ihrer Schweigepflicht.

- Evangelisches Krankenhaus Bielefeld gGmbH
- Drogensprechstunde der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Frauenklinik und Perinatalzentrum
- Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
- Drogenberatung e.V.
- Verein Lebensräume e.V.
- Amt für Jugend und Familie – Jugendamt der Stadt Bielefeld
- andere:.....

Mir/uns ist bekannt, dass sich im Falle einer Kindeswohlgefährdung auch ohne meine/unsere Zustimmung die Mitarbeiter/innen der Einrichtungen zum Schutz meines/unseres Kindes gegenseitig informieren können. Das Kindeswohl ist durch die in dem Konzept formulierten Basiskriterien definiert.

---

Ort, Datum

Name, Vorname der Eltern / des Elternteils  
des/der Personene

## **11. Protokoll Fallkonferenz**

**Datum und Ort:**

**Betreff:**

**Anwesende:**

**Inhalte der Konferenz:**

**Vereinbarungen:**

**Termin Folgekonferenz:**

**Unterschrift Protokollant:**