

**Kooperationsvereinbarung**  
**zwischen**  
**den an der Betreuung von**  
**drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern**  
**und deren Kindern beteiligten Institutionen**  
**zur Koordinierung der Hilfen für diese Zielgruppen**  
**innerhalb der Stadt Essen**

Stand Januar 2002

<b>1. VORWORT .....</b>	<b>3</b>
<b>2. ZIELGRUPPE.....</b>	<b>6</b>
<b>3. ZIELE DES KONZEPTS .....</b>	<b>6</b>
<b>4. VORAUSSETZUNG ZUR ZIELERREICHUNG: SICHERSTELLUNG DER BASISVERSORGUNG .....</b>	<b>6</b>
<b>5. KOOPERATIONSVEREINBARUNGEN ZWISCHEN DEM JEWEILS BETEILIGTEN HILFESYSTEM UND ZUSAMMENARBEIT MIT DER ZIELGRUPPE.....</b>	<b>7</b>
5.1 GRUNDZÜGE UND ZIELE DER KOOPERATION / KOOPERATIONSPARTNERINNEN IM NETZWERK .....	7
5.2 DEFINITION UND WESENTLICHE MERKMALE EINER HELFERINNENKONFERENZ .....	8
5.3 GRENZEN DER KOOPERATION UND ZUSAMMENARBEIT .....	9
5.4 ABLAUFPLAN EINER LAUFENDEN BERATUNG/BETREUUNG IM NETZWERK KLINIKEN, DROGENHILFE UND JUGENDHILFE:.....	10
5.4.1 Kliniken.....	10
5.4.2 Drogenhilfe.....	12
5.4.3 Jugendhilfe.....	14
<b>6. DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>16</b>
<b>7. STRUKTURELLE RAHMENBEDINGUNGEN FÜR DIE BETREUUNG DER ZIELGRUPPE .....</b>	<b>16</b>
<b>8. UMSETZUNG DES GESAMTKONZEPTS FÜR DIE GESAMTGRUPPE UND DIE EINZELNEN KOOPERATIONSPARTNERINNEN.....</b>	<b>17</b>
8.1 FORMBLATT ZUR HELFERINNENKONFERENZ.....	20
8.2 FRAGEBOGEN ZU DEN KOOPERATIONSVEREINBARUNGEN .....	21
8.3 ZUSAMMENFASSUNG DER WESENTLICHEN ERGEBNISSE DER ERPROBUNGSPHASE.....	23
<b>9. MÖGLICHKEITEN DER BERATUNG UND HILFEN DER KOOPERATIONSPARTNERINNEN FÜR DIE ZIELGRUPPE.....</b>	<b>29</b>
9.1 KRANKENHÄUSER.....	29
9.1.1 Universitätsklinikum Essen -GHS- Zentrum für Kinderheilkunde .....	29
9.1.2 Universitätsklinikum Essen - Zentrum für Frauenheilkunde .....	31
9.1.3 Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte und Familienplanung der AWO im Universitätsklinikum Essen im neuen Zentrum für Frauenheilkunde.....	33
9.1.4 Rheinische Kliniken Essen - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.....	34
9.1.5 Elisabeth-Krankenhaus Essen.....	36
9.2 DROGENHILFE .....	38
9.2.1 Verein Krisenhilfe e.V. ....	38
9.2.2 BELLA DONNA - Drogenberatung für Mädchen und Frauen.....	40
9.2.3 VIOLA, Modellprojekt "Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern" .....	42
9.2.4 Café Schließfach.....	44
9.3 JUGENDHILFE SOZIALE DIENSTE DES ÖFFENTLICHEN TRÄGERS UND DER FREIEN TRÄGER.....	45
9.3.1 Zuständigkeiten.....	45
9.3.2 Grundsätze der Beratung und Hilfe .....	46
9.3.3 Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail.....	47

## 1. Vorwort

In der BRD leben nach Schätzungen ca. 30 000 Kinder, deren Mütter/Väter/Eltern von Drogen abhängig sind. In der Praxis sind es hauptsächlich Frauen, die alleinerziehend mit ihren Kindern leben. Der Vollständigkeit halber werden im folgenden auch Väter und Eltern explizit genannt. Rechnet man die geschätzte bundesweite Anzahl von Kindern auf die Situation in der Stadt Essen um (Anzahl der DrogenkonsumentInnen, davon Anteil der Frauen, ca. die Hälfte hat mindestens ein Kind), so müssten hier etwa 500 bis 600 Kinder leben, deren Mütter/Väter/Eltern Drogen konsumieren.

Wie viele Kinder werden in Essen institutionell tatsächlich erfasst? Diese Frage wurde mittels einer nicht repräsentativen Umfrage von den KooperationspartnerInnen der Bereiche Jugendhilfe, Drogenhilfe und Kliniken mit Neonatologie für das Jahr 1999 beantwortet.

Da kein Namensabgleich innerhalb der Institutionen erfolgte, kann keine Aussage darüber getroffen werden, inwiefern bei dieser Erhebung der Anzahl der Kinder Mehrfachnennungen erfolgt sind. Mit der formulierten Frage: „Wie viele Kinder wurden in Ihrer Institution 1999 erfasst?“ kann nur ein Annäherungswert ermittelt werden. Eine verlässliche Anzahl der Kinder, die in Essen leben, lässt sich nicht benennen.

Die Befragung erbrachte folgende Zahlen: Im Bereich der Drogenhilfe wurden ca. 170 Kinder, im Rahmen der Jugendhilfe ca. 174 Kinder und in den zwei Krankenhäusern mit Neonatologie (Universitätsklinikum Essen, Zentrum für Kinderheilkunde und Elisabeth-Krankenhaus) ca. 19 Kinder erfasst.

Unterstellt man, dass bei ca. 1/3 Doppel- bzw. Mehrfachnennungen vorliegen, kann davon ausgegangen werden, dass ca. 200 Kinder in Essen im Hilfesystem eingebunden sind. Bei dieser Zahl handelt es sich nur um einen Annäherungswert. Es liegt allerdings die Vermutung nahe, dass der größte Teil der Kinder und ihrer Mütter/Väter/Eltern vom Hilfesystem gar nicht erreicht werden.

Für die Lebens- und Entwicklungsbedingungen der Kinder kann der Drogenkonsum ihrer Mütter/Väter/Eltern von erheblichem Nachteil sein. Meistens bedeutet es für sie, mit einer Vielzahl von Problemen aufzuwachsen, wie etwa fehlende Erziehung, Mangelversorgung insgesamt, Vereinsamung oder Kontaktmangel zu anderen Kindern zu haben. Als psychische Dauerbelastungen können z.B. genannt werden:

- ein Lebensalltag, der sich an dem Rhythmus des Suchtmittels orientiert,
- Geheimhaltung des Suchtmittelkonsums als Familiengeheimnis,
- fehlende Kindheit durch Übernahme von nicht altersgerechter Verantwortung für die Erwachsenen und jüngere Geschwister,
- Leben in Angst vor Trennung von der Mutter/dem Vater/den Eltern durch Haftstrafen, stationäre Therapie oder Tod,
- Tragen von Schuldgefühlen für die Situation zu Hause,
- Wechsel zwischen übermäßiger Verwöhnung und plötzlicher Bestrafung, Störungen in der eigenen Wahrnehmung und im emotionalen Bereich.

Die Ausweitung der Probleme ist abhängig von der individuellen Situation der Erwachsenen (z.B. Konsumdauer und -gewohnheiten, finanzielle Situation oder Umfang der sozialen Integration).

Die Schwierigkeiten der Kinder drücken sich in unterschiedlichen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten aus. Die soziale Isolation der Mütter/Väter/Eltern führt auch sie in eine innere Vereinsamung.

Die suchtbedingten Verhaltensmuster der abhängigen Bezugspersonen können für den späteren Umgang mit Konfliktsituationen prägend sein. Kinder aus suchtmittelabhängigen Familien sind bis zu sechsfach höher gefährdet, selbst suchtmittelabhängig zu werden.

Die meisten Frauen, die Drogen konsumieren, entscheiden sich mit ihrer Schwangerschaft bewusst für ihr Kind und sind voller Hoffnung auf ein „normales“ Leben. Trotzdem sind die Mütter/Väter/Eltern mit der Erziehung ihrer Kinder aufgrund ihrer eigenen Biographie und ihrer mit dem Drogenkonsum verbundenen Lebensführung oftmals überfordert. Für Frauen, die mit ihren Kindern leben, kommen die Probleme, die von alleinerziehenden Müttern bekannt sind, hinzu. Oft reagieren die Mütter/Väter/Eltern auf die schwierigen Erziehungsaufgaben nicht angemessen. Ihre Situation ist geprägt durch finanzielle Sorgen, Schuldgefühle und die Angst, ihre Kinder zu verlieren.

Das Hilfesystem, grob unterteilt in die drei Hauptbereiche Drogenhilfe, Jugendhilfe und Kliniken, sieht sich ebenfalls mit einer Vielzahl von Problemen konfrontiert: z.B. Betreuung von Müttern/Vätern/Eltern durch mehrere Institutionen in Unkenntnis voneinander; es werden unterschiedliche, auch gegensätzliche Ziele für die Betroffenen angestrebt oder die Hilfen erreichen die Zielgruppe gar nicht. Der Kontakt des Hilfesystems zu Mutter/Vater/Eltern und Kind ist schnell abgebrochen, wenn diese keine Bindung haben wollen, die Kinder geraten in der Regel aus dem Blick.

Die Konflikte, die sich aus der Problematik ergeben, sehen für die einzelnen Bereiche unterschiedlich aus:

- Kliniken: Ungewissheit über die häuslichen Lebensverhältnisse der entlassenen Kinder,
- Jugendhilfe: Mütter/Väter/Eltern meiden die Hilfsangebote aus Angst vor Kontrolle,
- Drogenhilfe: Der Einblick in die häuslichen Lebensverhältnisse der Kinder fehlt oftmals.

Diese Ausführungen verdeutlichen den Bedarf einer gezielteren Absprache aller Beteiligten und bildeten den Anstoß zur Entwicklung der vorliegenden Kooperationsvereinbarung.

Erreicht werden soll ein verbindlicher Rahmen der Kooperation und Koordination innerhalb des Hilfesystems und eine Regelung der Verantwortlichkeiten im Umgang mit Müttern/Vätern/Eltern. Für die Mütter/Väter/Eltern und deren Kinder sollen die Chancen für ein Zusammenleben erhöht und verbessert werden.

Zur Entwicklung dieser Kooperationsvereinbarung hat ein Vorbereitungskreis von vier Vertreterinnen - Jugendamt der Stadt Essen, Verein Krisenhilfe, Kinderklinik, Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA, - die Arbeitstreffen, an denen insgesamt 25 Verbände und Institutionen beteiligt waren (Gesamtgruppe), vorstrukturiert und im August 1998 zur ersten Sitzung eingeladen.

Die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW hat im Rahmen ihrer fachlichen und konzeptionellen Begleitung des Modellprojekts „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern“, VIOLA, für diese Arbeitssitzungen und die entsprechenden Vorbereitungstreffen die Federführung sowie die Organisation (Erstellung und Versand von Einladungen, Protokollen etc.) übernommen.

Über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren wurden in sechs Arbeitstreffen der Gesamtgruppe die Inhalte dieser Kooperationsvereinbarung gemeinsam entwickelt. Zusätzlich haben die Bereiche Drogenhilfe, Jugendhilfe und Kliniken parallel in Untergruppen gearbeitet.

So entstand das vorliegende Konzept Anfang des Jahres 2000 als ein Ergebnis aller KooperationspartnerInnen in Essen. Es wurde bis Januar 2002 von den Beteiligten in der Praxis überprüft und durch die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW anschließend präzisiert. Es soll in Zukunft in Essen als Grundlage und Arbeitshilfe für die Praxis dienen und auch für andere Städte und Regionen Nordrhein-Westfalens eine Unterstützung zur innovativen Gestaltung dieses Arbeitsbereichs darstellen.

Die Kooperationsvereinbarung wurde vertraglich fixiert und auf Direktoren-, Leitungs- bzw. Vorstandsebene unterzeichnet. Hierbei war die Erlangung des deklaratorischen Charakters des Vertrags entscheidender als die Erlangung einer juristischen Verbindlichkeit.

Somit ist erstmalig in Deutschland institutionsübergreifend eine Absichtserklärung, in der hier beschriebenen Art und Weise in diesem Arbeitsfeld vorzugehen, auf Trägerebene zwischen Jugendhilfe, Drogenhilfe und Kliniken vertraglich erwirkt worden.

## 2. Zielgruppe

Das Konzept bezieht sich ausschließlich auf folgende Zielgruppen:

- drogenkonsumierende\*/substituierte\*\* schwangere Frauen,
- drogenkonsumierende/substituierte werdende Väter,
- drogenkonsumierende/substituierte Mütter/Väter/Eltern,
- Kinder, deren Mütter/Väter/Eltern Drogen konsumieren/substituiert werden.

\* drogenkonsumierend meint: vorwiegend Konsum illegaler Drogen, z.B. Heroin, Kokain u.a.

\*\*substituiert meint: Substitution mit Methadon, Polamidon oder Codein

## 3. Ziele des Konzepts

Alle an dem Konzept beteiligten Institutionen verfolgen als gemeinsame Ziele:

- ein dauerhaft gemeinsames Leben von Mutter/Vater/Eltern und Kind zu ermöglichen,
- eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Zielgruppe und eine verbindliche Kooperation mit den VertragspartnerInnen der drei Bereiche Krankenhäuser, Drogenhilfe und Jugendhilfe.

## 4. Voraussetzung zur Zielerreichung: Sicherstellung der Basisversorgung

Die Basiskriterien werden von den KooperationspartnerInnen als Minimalbedarf, der für das Aufwachsen eines Kindes als erforderlich erachtet wird, anerkannt. Die Kriterien lehnen an die Anfang der 80er Jahre von dem Büro "Kinder drogenabhängiger Eltern (KDO)" in Amsterdam entwickelten Leitlinien an.

Die Basiskriterien sind nicht absolut zu sehen, sondern beinhalten den erforderlichen Ermessensspielraum für die MitarbeiterInnen, um eine individuelle Entscheidung darüber treffen zu können, welche Kriterien zu erfüllen sind und wie die Erwartungen der MitarbeiterInnen dazu genau aussehen. Diese Erwartungen müssen mit den Müttern/Vätern/Eltern deutlich besprochen werden, damit die Betroffenen die an sie gestellten Anforderungen kennen.

Es ist sinnvoll, die Kriterien so früh wie möglich in den ersten Kontakten zu thematisieren.

### Basiskriterien:

- Vorhandensein eines **Wohnraums** mit Möglichkeiten der **Beheizung** sowie der Gewährung von **Wasser- und Stromversorgung**,
- Vorhandensein von **hygienischen Wohnverhältnissen** (z.B. keine extremen Verschmutzungen wie Schimmel, Kot, Erbrochenes, Müll),
- **Absicherung des Lebensunterhaltes**,
- **Absicherung der ärztlichen Versorgung**, z.B. Einhaltung von Vorsorgeuntersuchungen und Impfterminen, Arztbesuche bei Erkrankungen und Befolgen ärztlicher Anordnungen,
- Vorhandensein einer **festen kontinuierlichen Bezugsperson** für das Kind,

- **Strukturierter Alltag** zur regelmäßigen täglichen Versorgung des Kindes: verlässlicher und **geregelter Tag-Nacht-Rhythmus** für das Kind, regelmäßige, ausreichende und altersgemäße **Ernährung, Körperhygiene,** Vorhandensein von entsprechender, witterungsgerechter **Bekleidung,** Gewährleistung der **Aufsichtspflicht.**
- Gewährleistung einer ausreichenden **pädagogischen Förderung, Erziehung** und emotionalen Zuwendung (z.B. Bereithaltung von Spielmaterial), Nutzung tagesstrukturierender Angebote: Kindergarten, Tagesstätten, Hort, Absicherung des Schulalltags.  
Bei Bedarf: Förderung durch pädagogische oder therapeutische Einrichtungen.

## 5. Kooperationsvereinbarungen zwischen dem jeweils beteiligten Hilfesystem und Zusammenarbeit mit der Zielgruppe

### 5.1 Grundzüge und Ziele der Kooperation / KooperationspartnerInnen im Netzwerk

#### Grundzüge der Kooperation:

- Die Verantwortung, den Rahmen und den Umgang mit den Betroffenen so zu gestalten, dass diese Vertrauen in die Beratungs- und Hilfeangebote entwickeln können und die Hilfen auch in Anspruch nehmen, liegt bei den beteiligten Institutionen.
- Die KooperationspartnerInnen verständigen sich darauf, die Mitarbeitsbereitschaft der Mütter/Väter/Eltern - soweit nicht vorhanden - zu erwirken und bei den Betroffenen die Bereitschaft zu wecken, mit mindestens einer von ihnen ausgewählten Institution zusammen zu arbeiten und mit dieser in Kontakt zu bleiben. Der Zeitraum hierfür muss gemeinsam festgelegt werden. Mit dieser Regelung wird beabsichtigt, die Verbindung zur Mutter/dem Vater/den Eltern und den Kinder dauerhaft besser zu erhalten.
- Eine Aufgabe der KooperationspartnerInnen zur Erreichung der genannten Zielsetzung (siehe Punkt 3) ist es, die Mitbestimmung und Beteiligung der betroffenen Mütter/Väter/Eltern an der Gestaltung des Beratungs- und Hilfeprozesses und bei der Auswahl der Hilfen zu gewährleisten.  
Die KooperationspartnerInnen 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 Müttern/Vätern/Eltern in den ersten Kontakten die Basiskriterien erklärt. Sie werden darüber informiert, welche Minimalanforderungen diese Basiskriterien zur Versorgung ihres Kindes aus Sicht der KooperationspartnerInnen beinhalten. Die Vorgehensweise/Konsequenzen bei Gefährdung des Kindes werden deutlich vermittelt. (siehe Ablaufplan einer laufenden Betreuung, Ausgangssituation).
- In einem kontinuierlichen Hilfeprozess wird in der HelferInnenkonferenz im Rahmen einer Situationsanalyse mit den Müttern/Vätern/Eltern der Hilfebedarf regelmäßig aktualisiert. Die HelferInnenkonferenzen finden mindestens 2 Mal jährlich – auch ohne negativen Anlass - statt.

### **Ziele der Kooperation:**

- Transparenz für alle Beteiligten - vor allem für Mutter/Vater/Eltern - über die jeweiligen Arbeitsansätze und Hilfsangebote,
- der persönliche Kontakt zu Mutter/Vater/Eltern und Kind ist regelmäßig gewährleistet,
- Grundlage zur Vermeidung von doppelten bzw. contraindizierten Hilfen,
- klare Informationen für Mutter/Vater/Eltern über die an sie gestellten Anforderungen und Erwartungen,
- die Mütter/Väter/Eltern können sich auf die Versorgung ihres Kindes konzentrieren.

## **5.2 Definition und wesentliche Merkmale einer HelferInnenkonferenz**

Zur Erläuterung des Begriffs:

Die Jugendhilfe unterscheidet Hilfeplangespräche (gesetzlich laut KJHG vorgeschrieben, mit Klientin), HelferInnenkonferenzen (formlos, mit KlientIn und allen an dem Fall Beteiligten) und Fachgespräche (ohne KlientIn, Einbeziehung anderer Fachdienste). Zu allen Gesprächen werden Protokolle angefertigt.

Der Begriff HelferInnenkonferenzen ist der Jugendhilfe entliehen, da er den Vorteil hat, eine Möglichkeit der Kooperation zu beschreiben, bei der eine formlose Beteiligung der Fachkräfte und der Betroffenen beschrieben wird. Die Beteiligten einer HelferInnenkonferenz sind flexibel nach Einzelfall auszuwählen, die Betroffenen werden aber direkt miteinbezogen.

Der Begriff umfasst hier alle Formen von Kooperationsgesprächen. Anders als in der Jugendhilfe sind mit dem Begriff HelferInnenkonferenz in diesem Kontext auch Gespräche gemeint, an denen die Jugendhilfe nicht involviert ist (z.B. Drogenhilfe, Bewährungshilfe, KlientIn)

Das Wesentliche an dieser Form der Kooperation ist, dass alle an dem Fall beteiligten Fachkräfte zusammen mit den betroffenen Müttern/Vätern/Eltern regelmäßig kooperieren. Diese Form der Kooperation wurde HelferInnenkonferenz genannt und auch für die Bereiche Drogenhilfe und Kliniken nutzbar gemacht.

Die HelferInnenkonferenz wird zum ersten Mal von der Fachkraft der Institution einberufen, die einen Bedarf sieht (weiteres Verfahren siehe Ablaufplan).

Die HelferInnenkonferenz setzt sich zusammen aus den an der Fallbearbeitung beteiligten Fachkräften und der betroffenen Mutter und/oder dem Vater.

### **Inhalte der HelferInnenkonferenz:**

- 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,
- Aushandlungsprozess und Einigung auf das weitere Vorgehen,
- verbindliche Vereinbarungen mit den Eltern treffen und Festlegung ihrer Aufgaben,



- die weiteren Aufgaben und Verantwortungen der KooperationspartnerInnen klären und festlegen,
- Klärung der Federführung für die nächste HelferInnenkonferenz und der weiteren Betreuung.

Die wichtigsten Absprachen sind in einem Ergebnisprotokoll von der einladenden Fachkraft festzuhalten. Dieses Protokoll ist die Grundlage für die nächste HelferInnenkonferenz und wird allen Beteiligten zugesandt.

(Muster eines Ergebnisprotokolls: siehe Punkt 8.1: „Formblatt zur HelferInnenkonferenz“)

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

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

#### **Kontaktabbruch der Mutter/des Vaters/der Eltern:**

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

Liegt keine Gefährdung des Kindes vor, wird von der zuletzt betreuenden Institution bzw. MitarbeiterIn eigenverantwortlich entschieden, den Kontakt ruhen zu lassen (siehe Ablaufplan, Folgesituation b, 1. Möglichkeit).

Bei Gefährdung des Kindes wird in diesem Fall die betreuende Institution die Jugendhilfe informieren (siehe Ablaufplan, Folgesituation b, 2. Möglichkeit).

## 5.4 Ablaufplan einer laufenden Beratung/Betreuung im Netzwerk Kliniken, Drogenhilfe und Jugendhilfe:

### 5.4.1 Kliniken

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
Klientin hat in der geburts-hilfflichen Abteilung entbun-den. Das Neugeborene wird in der Kinderklinik aufgrund eines neonatalen Abstinenz-syndroms behandelt. Die Mutter/der Vater besucht/en ihr Kind regelmäÙig.	<p>Im Rahmen der ersten Kon-takte werden die Mutter/der Vater über den Kooperati-onsverbund (siehe Punkt 5.1), dessen Zielsetzung und über die Hilfsangebote der Jugendhilfe informiert. Die Basiskriterien werden der Mutter/dem Vater erklärt.</p> <p>Der psychosoziale Dienst / die Psychologin der Ambu-lanz der Klinik beruft eine HelferInnenkonferenz ein. TeilnehmerInnen: alle aktuell an der Betreuung der Mut-ter/des Vaters beteiligten In-stitutionen, die Jugendhilfe sowie die Mutter/der Vater.</p> <p>Die Situation von Mutter und Kind wird anhand der Basis-kriterien analysiert, HilfemaÙ-nahmen werden festgelegt. Ebenso wird die Institution benannt, die für die weitere Einberufung der HelferInnen-konferenz zuständig ist.</p>	<p>Frühzeitige Information des psychosozialen Dienstes der Kinderklinik über die Erfor-dernisse, die die Mutter/der Vater erfüllen müssen, um ihr Kind nach der Entzugsbe-handlung mit nach Hause nehmen zu können.</p> <p>Klarheit über die weitere Per-spektive des Kindes.</p> <p>Gegenseitige Transparenz über den Entscheidungspro-zess.</p> <p>Information der Mutter/des Vaters über die Erwartungen der beteiligten Institutionen an die Zusammenarbeit.</p> <p>Festlegung der Aufgaben und Absprachen der beteiligten Institutionen und die der Mutter/des Vaters.</p> <p>Festlegung der verantwortli-chen Institution/-en, die für den weiteren Kontakt zu Mutter/Vater/Kind nach der Entlassung aus der Klinik zuständig ist/sind.</p>
Älteres Kind wird aufgrund von Krankheiten behandelt, die Mutter/der Vater oder Partner der Mutter ist/sind drogenabhängig.	<p>Der psychosoziale Dienst der Klinik erhebt die Situation. Gegebenenfalls wird eine HelferInnenkonferenz (siehe oben) von der Klinik einbe-rufen, in der die weitere Vor-gehensweise besprochen wird. Die Verantwortung wird an die Jugendhilfe abgegeben.</p>	<p>Absicherung des Wohls des Kindes.</p>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p><b>Folgesituation a:</b></p> <p>Die Mutter/der Vater sind mit der Inanspruchnahme der in der HelferInnenkonferenz 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 HelferInnenkonferenz bestimmt worden ist.</p>	<p>Die Verantwortung der Mutter/des Vaters und die der beteiligten Institutionen werden klar und deutlich benannt und von allen anerkannt.</p>
<p><b>Folgesituation b:</b></p> <p>Die Mutter/der Vater halten sich nicht an die an sie gestellten Anforderungen der Klinik. Die Rahmenbedingungen für das Kind sind ungenügend, die Basiskriterien können nicht erfüllt werden.</p>	<p>Das Kind kann nicht nach Hause entlassen werden. Die Klinik beruft eine HelferInnenkonferenz mit den wie oben beschriebenen Beteiligten ein. Der Wunsch der Mutter/des Vaters über die weitere Perspektive ihres Kindes wird besprochen.</p> <p>Die Unterbringung des Kindes im Rahmen der Hilfen zur Erziehung wird von der Jugendhilfe festgelegt (Hilfepflanverfahren wird eingeleitet).</p> <p>Weitere Hilfen für Mutter/-Vater werden angeboten und erörtert.</p>	<p>Klärung der realistischen Perspektive zur Übernahme der Verantwortung durch die Mutter/den Vater für die Versorgung des Kindes.</p> <p>Gewährung einer sicheren Unterbringung für das Kind.</p> <p>Erhöhung der Erreichbarkeit und Unterstützung der Mutter/des Vaters.</p>

## 5.4.2 Drogenhilfe

<b><u>Ausgangssituation</u></b>	<b><u>Handlungsempfehlung</u></b>	<b><u>Ziel</u></b>
<p>Die Drogenhilfe hat Kontakt zu Klientin/Klienten mit Kind durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das Krankenhaus</li> <li>- die Jugendhilfe</li> <li>- die Mutter/den Vater selbst</li> </ul>	<p>Im Rahmen der ersten Kontakte werden die Mutter/der Vater über den Kooperationsverbund (siehe Punkt 5.1), dessen Zielsetzung und über die Hilfsangebote der Jugendhilfe informiert.</p> <p>Die Basiskriterien werden der Mutter/dem Vater erklärt. Darüber hinaus wird erläutert, dass bei Gefährdung des Kindes die Jugendhilfe auch ohne das Einverständnis der Mutter/des Vaters informiert wird.</p> <p>Beteiligung an bzw. Einberufung von HelferInnenkonferenzen unter Hinzuziehen der aktuell beteiligten Institutionen und der Mutter/ des Vaters.</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 HelferInnenkonferenz zuständig ist.</p>	<p>Aufbau einer konstanten Betreuung. Klarheit durch Informationen über die Erwartung der Drogenhilfe an die Mutter/den Vater zur Zusammenarbeit.</p> <p>Akzeptanz der Basiskriterien seitens der Mutter/des Vaters.</p> <p>Angstabbau durch Transparenz der Haltung seitens der Drogenhilfe.</p> <p>Klarheit über die weitere Perspektive des Kindes.</p> <p>Festlegung der Aufgaben und Absprachen der jeweiligen Institution und die der Mutter/ des Vaters.</p>
<p><b>Folgesituation a:</b></p> <p>Die Mutter/der Vater sind mit der Inanspruchnahme der in der HelferInnenkonferenz festgelegten Hilfen/Absprachen einverstanden und sind zur Zusammenarbeit bereit.</p>	<p>Die betreuende Institution der Drogenhilfe nimmt an den regelmäßig stattfindenden HelferInnenkonferenzen teil. Im Falle der zuvor festgelegten Verantwortlichkeit für die Einberufung lädt die Drogenhilfeeinrichtung zur HelferInnenkonferenz ein.</p>	<p>Regelmäßiger Kontakt -einer oder mehrerer Institutionen- zu Mutter/Vater/Kind.</p>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p><b>Folgesituation b:</b></p> <p>Die Mutter/der Vater sind nicht zur Zusammenarbeit bereit.</p> <p><b>1. Möglichkeit:</b></p> <p>Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Einschätzung der MitarbeiterIn der Drogenhilfe nicht vor.</p> <p><b>2. Möglichkeit:</b></p> <p>Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Einschätzung der MitarbeiterIn der Drogenhilfe vor.</p>	<p>Die betreuende Drogenhilfeeinrichtung versucht, den Kontakt zu Mutter/Vater/Kind aufrecht zu erhalten. Die Verantwortung über die weitere Vorgehensweise liegt bei der MitarbeiterIn der Drogenhilfe.</p> <p>Die betreuende Drogenhilfeeinrichtung sucht den Kontakt mit der Mutter/dem Vater.</p> <p>Parallel wird die Jugendhilfe informiert. Weitere Vorgehensweise wird besprochen. Die Verantwortung wird an die Jugendhilfe abgegeben.</p> <p>Erneuter Versuch, die Mutter/den Vater zur Zusammenarbeit zu motivieren.</p>	<p>Kontakt zu Mutter/Vater/Kind halten.</p> <p>Wohlergehen des Kindes.</p> <p>Vermeidung des Kontaktabbruchs zur Mutter/zum Vater.</p>

### 5.4.3 Jugendhilfe

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p>Die Jugendhilfe hat Kontakt zu Klientin/Klienten mit Kind durch Information</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des Krankenhauses</li> <li>- der Drogenhilfe</li> <li>- der Betroffenen selbst</li> <li>- sonstiger Personen</li> <li>- sonstiger Institutionen</li> </ul>	<p>Im Rahmen der ersten Kontakte werden die Mutter/der Vater über den Kooperationsverbund (siehe Punkt. 5.1), dessen Zielsetzung und über die Hilfsangebote der Jugendhilfe informiert.</p> <p>Die Basiskriterien werden der Mutter/dem Vater erklärt.</p> <p>Im Rahmen des Erst- oder weiteren Kontaktes wird ein Unterstützungsbedarf festgestellt.</p> <p>Die Jugendhilfe lädt zur HelferInnenkonferenz ein. Teilnehmende: alle aktuell an der Betreuung der Mutter/des Vaters beteiligten Institutionen und die Mutter/der Vater selbst.</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 HelferInnenkonferenz zuständig ist.</p>	<p>Vertrauensbildung durch Information und Klarheit über die Erwartungen an die Zielgruppe zur Zusammenarbeit.</p> <p>Angstabbau durch Transparenz der Erwartungen seitens der Jugendhilfe an die Mutter/den Vater 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 Mutter/des Vaters über die Erwartungen der beteiligten Institutionen an die Zusammenarbeit.</p> <p>Festlegung der Aufgaben und Absprachen der jeweiligen Institutionen und die der Mutter/des Vaters.</p>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p><b>Folgesituation a:</b></p> <p>Die Mutter/der Vater sind mit der Inanspruchnahme der in der HelferInnenkonferenz festgelegten Hilfen / Absprachen einverstanden und sind zur Zusammenarbeit bereit.</p>	<p>Die Verantwortung für die weitere aktuelle Betreuung liegt bei der Institution, die zuvor in der HelferInnenkonferenz bestimmt worden ist. Regelmäßig stattfindende HelferInnenkonferenzen werden von der verantwortlichen Institution einberufen.</p>	<p>Regelmäßiger Kontakt -einer oder mehrerer Institutionen- zu Mutter/Vater/Kind.</p>
<p><b>Folgesituation b:</b></p> <p>Die Mutter/der Vater sind nicht zur Zusammenarbeit bereit.</p> <p><b>1. Möglichkeit:</b></p> <p>Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Beurteilung der Jugendhilfe nicht vor.</p> <p><b>2. Möglichkeit:</b></p> <p>Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Einschätzung der Jugendhilfe vor.</p>	<p>Liegt die Verantwortung für den Kontakt zur Mutter/Vater weiter alleine bei der Jugendhilfe, werden Hausbesuche durchgeführt.</p> <p>Es erfolgt ggf. eine Unterbringung des Kindes im Rahmen der Inobhutnahme. Das Hilfeplanverfahren wird eingeleitet mit dem Ziel der Gewährung der Hilfen zur Erziehung.</p> <p>Erfolgt keine Zustimmung der Eltern zur im Fachgespräch festgestellten notwendigen Hilfe, wird ein Familiengerichtsverfahren eingeleitet.</p> <p>Weiterer Versuch, die Mutter/den Vater zur Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe oder anderen Institutionen zu motivieren.</p>	<p>Kontakt zu Mutter/Vater/Kind behalten.</p> <p>Wohlergehen des Kindes.</p> <p>Kontakt zum Hilfesystem vermitteln.</p>

## 6. Datenschutzbestimmungen

Grundsätzlich sind die Daten bei den Betroffenen zu erheben.

Genutzt und weitergegeben werden dürfen diese Daten nur zu dem Zweck, zu dem sie erhoben wurden, d.h. hier konkret zur Erbringung der o.a. Leistungen/Hilfen/anderen Aufgaben.

Eine Weitergabe an KooperationspartnerInnen ist nur mit Zustimmung der Betroffenen möglich. Im Rahmen der Kooperation muss die Einwilligung der Betroffenen vorliegen, ggf. über eine "Entbindung von der Schweigepflicht".

Abweichung von den Datenschutzbestimmungen besteht bei substantiellen Gefährdungshinweisen (Misshandlung, grobe Vernachlässigung).

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

## 7. Strukturelle Rahmenbedingungen für die Betreuung der Zielgruppe

Voraussetzungen für die Umsetzung des Konzepts sind strukturelle Rahmenbedingungen. Die KooperationspartnerInnen bemühen sich, gemäß ihrer Möglichkeiten, die entsprechenden im folgenden genannten strukturellen Rahmenbedingungen zu schaffen. Diese Bedingungen müssen sowohl die Bedürfnisse der Zielgruppe als auch die der MitarbeiterInnen mit einbeziehen. Dazu gehören:

- Das Bereitstellen von Räumlichkeiten, in denen ungestört mit den Müttern/Vätern/Eltern und ihren Kindern gearbeitet werden kann,
- das Erstellen von themen- und angebotsspezifischem Informationsmaterial der jeweiligen Institutionen für die Zielgruppe und die MitarbeiterInnen,
- die Verbesserung interner statistischer Aussagen über Mutter bzw. Vater/Eltern und Kind in allen Institutionen, um eine Auswertung und Überprüfung der Hilfsangebote und Kooperation der NetzpartnerInnen zu ermöglichen,
- im Rahmen der Datenerfassung eine konsequente Berücksichtigung der Kategorie „Geschlecht“ (Mann/Frau/Junge/Mädchen),
- die Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungen der MitarbeiterInnen zur Thematik „Frau-Mutter-Sein bzw. Mann-Vater-Sein und Drogenkonsum“ zu fördern,
- Förderung von Fallbesprechungen und Supervision für die MitarbeiterInnen innerhalb der Institution durch die Leitung,
- Unterstützung von Entwicklungsprozessen der MitarbeiterInnen zur eigenen Haltung bezüglich der Thematik durch die Institution/Leitung,
- die Förderung der Arbeit mit der Zielgruppe durch die Träger/Leitung,
- die Benennung von verantwortlichen MitarbeiterInnen für den Arbeitsbereich/die Thematik durch die Träger/Leitung mit dem Ziel, die Kontinuität des Arbeitsgebiets zu gewährleisten.

Ein zur Zeit unlösbares Problem für die Kooperation ist die Tatsache, dass für die Betreuung von Frauen/Männern bzw. Eltern aus den Nachbarstädten Essens, die z.B. in einem Essener Krankenhaus entbinden oder von einer Essener Drogenhilfeeinrichtung begleitet werden, das Gesamtkonzept keine Gültigkeit besitzt.



## 8. Umsetzung des Gesamtkonzepts für die Gesamtgruppe und die einzelnen KooperationspartnerInnen

Mit dem vorliegenden Gesamtkonzept sind wesentliche Schritte vollzogen, die einen neuen Umgang mit der Thematik Drogenkonsum und Mutter-/Vater-/Elternschaft ermöglichen und dem formulierten Ziel dienen.

Hoffnungen auf ein Patentrezept zur Gestaltung der Kooperation müssen allerdings enttäuscht werden. Hierzu ist die Thematik "Mutter-/Vater-/Elternschaft und Drogenabhängigkeit" in sich zu komplex und die Anzahl der involvierten Professionellen zu vielfältig.

Das Konzept, auf welches sich die KooperationspartnerInnen verbindlich festlegen, ist als Grundgerüst zu verstehen, welches im Einzelfall individuell ausgebaut werden muss. Dabei kann es nicht darum gehen, einen problemfreien Weg zu finden, der möglichst frei von Konflikten, sowohl innerhalb der Institutionen als auch mit der Zielgruppe, ist.

Die Tatsache, dass die am Konzept beteiligten Institutionen Hilfen anbieten und gleichzeitig einen Teil Verantwortung für das Wohlergehen des Kindes übernehmen, birgt Widersprüche und Konflikte, die einer konstruktiven Bearbeitung bedürfen. Mit der Umsetzung des Konzepts steigen für alle Beteiligten die Anforderungen an ein eigenverantwortliches und dennoch kooperatives Handeln. Für die drei Kernbereiche Drogenhilfe, Krankenhäuser und Jugendhilfe ergeben sich jeweils eigene Ambivalenzen:

Die Drogenhilfe legt einen zusätzlichen Schwerpunkt auf die Mutter/Vater/Kind-Thematik. Im Rahmen der Betreuung/Behandlung wird die Mutter/Vater/Kind-Situation verstärkt thematisiert und ein größeres Augenmerk auf den Versorgungszustand der Kinder gelegt.

Es wird auf eine wünschenswerte oder notwendige Kooperation mit der Jugendhilfe hingewiesen. Mit Einverständnis der Betroffenen ist ein näherer Informationsaustausch möglich. Bei vermuteter Kindeswohlgefährdung obliegt es der Verantwortung der MitarbeiterIn, die Situation zu klären und dann abzuwägen, ob eine Mitteilung an die Jugendhilfe erfolgen soll.

Für die Krankenhäuser besteht die Ambivalenz aus der Realität eines Krankenhausalltags und der Verantwortung, als erste Institution einer drogenabhängigen Frau in ihrer Rolle als Mutter zu begegnen. In der relativ kurzen Zeit während des Klinikaufenthalts steht die eigentlich erforderliche Besonnenheit im Umgang mit den Müttern einer möglichst schnellen Klärung der Bedingungen im Anschluss an den Klinikaufenthalt gegenüber.

Die Schwierigkeiten für die Jugendhilfe ergeben sich zum einen aus dem doppelten Mandat, einerseits Mutter bzw. Vater **und** Kind zu unterstützen und andererseits einer Kindeswohlgefährdung zu begegnen. Zur Zielerreichung werden Hilfen für Mütter/Väter/Eltern und Kinder angeboten und gleichzeitig mit der Angst der Mutter/dem Vater/den Eltern vor einer Trennung von ihrem Kind gearbeitet (Erarbeitung von Vertrauen).

Die Umsetzung der Kooperationsvereinbarungen erfordert für die Gesamtgruppe und die Bereiche Drogenhilfe, Kliniken und Jugendhilfe weitere Arbeitsschritte, die im folgenden nur grob skizziert werden können und innerinstitutionell umgesetzt werden müssen:

### Umsetzung für die Gesamtgruppe:

Das Konzept wird prozeßhaft von allen beteiligten Institutionen reflektiert, um anhand der Praxis die Umsetzung auf ihre Durchführbarkeit hin zu überprüfen.

Hierzu ist ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch der beteiligten NetzpartnerInnen erforderlich, der aufgrund der Arbeitsintensität nicht zu häufig stattfinden, aufgrund der neuen Umgehensweise mit der Thematik aber gerade im ersten Jahr Korrekturen möglichst zeitnah erlauben sollte.

Das bedeutet, dass die Gruppe, die das Konzept erarbeitet hat, sich einmal pro Quartal mit dem Ziel trifft, das Konzept vor allem unter folgenden Aspekten zu überprüfen:

- Zufriedenheit der Mütter/Väter/Eltern und ihrer Kinder mit den veränderten Hilfen,
- Zufriedenheit der NetzpartnerInnen mit den HelferInnenkonferenzen und der damit verbundenen Kooperation und den zur Verfügung stehenden Hilfen,
- Zufriedenheit der MitarbeiterInnen mit der Handhabung und Umsetzbarkeit des Konzepts,
- Zufriedenheit der Träger mit dem Arbeits-/Zeitaufwand und der Präsentation des Konzepts in der Öffentlichkeit.

Die ersten drei Punkte werden mit Hilfe eines „Fragebogens zum Kooperationskonzept Drogen“ halbjährlich erhoben (siehe Punkt 8.2: „Fragebogen zum Kooperationskonzept Drogen“). Der Fragebogen wird von den MitarbeiterInnen bearbeitet und innerhalb der jeweiligen Institutionen ausgewertet.

Der letzte Punkt wird durch eine Befragung auf Leitungsebene ermittelt.

Das Ergebnis wird in der Gesamtgruppe mit dem Ziel erörtert, die Überprüfung des Konzeptes praxisnah zu gestalten.

Die Einladungen zu diesen Treffen erfolgen durch die Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA, zu deren Aufgabenstellung es gehört, im Rahmen der Begleitung des Modellprojekts VIOLA, „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern“, Kooperationsstrukturen in Essen zu fördern.

Die Gesamtgruppe wird in gemeinsamer Absprache die Inhalte ihrer Arbeitstreffen füllen. Sie könnte z.B. als Forum dienen, in dem anhand von Fallbeispielen die Realisierbarkeit der Kooperationsvereinbarungen in der Praxis diskutiert und überprüft werden. MitarbeiterInnen aus den jeweiligen Institutionen könnten somit auch Sicherheit im Umgang mit den Vereinbarungen gewinnen.

Nach ca. einem Jahr wird das Gesamtkonzept bei Bedarf von den NetzpartnerInnen überarbeitet.

Eine weitere Aufgabe der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA, ist es, das Gesamtkonzept einer landesweiten Fachwelt vorzustellen und Diskussionen anzuregen, wie auch in anderen Städten innerhalb Nordrhein-Westfalens mit der Problematik Drogenkonsum und Mutter-/Elternschaft besser im Sinne des angestrebten Ziels, das Zusammenleben von Mutter/Vater/Eltern und Kind zu ermöglichen, gearbeitet werden kann. Es ist für die Zukunft von der Landesfachstelle zu prüfen, ob das vorliegende Konzept auch für andere Städte eine Signalwirkung haben bzw. übertragen werden kann.

### **Umsetzung für den Bereich der Krankenhäuser:**

- ÄrztInnen- und KrankenpflegerInnenfortbildungen, Ziel: Informationen aus dem psychosozialen Bereich der Zielgruppe, Gestaltung des Umgangs mit Mutter/Vater/Eltern,
- halbjährliches Treffen der VertreterInnen der Berufsgruppen mit dem Ziel, Fallbesprechungen durchzuführen,
- Fragebogen für Eltern entwickeln über die Zufriedenheit der Betreuung,
- Fragebogen für die Berufsgruppen zur Ermittlung der Zufriedenheit bearbeiten.

### **Umsetzung für den Bereich der Drogenhilfe:**

- regelmäßiger Tagesordnungspunkt in der Teambesprechung:  
Fallbesprechung, regelmäßige Reflexion über die Zusammenarbeit der NetzpartnerInnen mit dem Ziel, Lücken zu erkennen und für alle befriedigende Lösungen zu finden,
- Kollegiale Beratung,
- Fall- und Teamsupervision,
- Teilnahme an den Gesamttreffen der KooperationspartnerInnen zur „Umsetzung des Konzeptes“,
- Teilnahme an Fortbildungen,
- Gestaltung von Weiterbildung intern und extern,
- Bearbeitung und Bewertung der „Fragebögen zum Kooperationskonzept Drogen“.

### **Umsetzung für den Bereich Jugendhilfe:**

- Vertiefte Diskussion der Konsequenzen / Handlungsschritte in der Dienstbesprechung der Verbände und der Bezirksstellen des Jugendamtes,
- Kollegiale Beratung,
- Fortbildung zum Thema,
- Quartalsweise Erfahrungsaustausch innerhalb der Jugendhilfe (Verbände und Jugendamt),
- Quartalsweise Erfahrungsaustausch der NetzpartnerInnen,
- halbjährliche Erhebung und Auswertung der Fragebögen (siehe Anlage 2) aus der Perspektive der Jugendhilfe.

**8.1 Formblatt zur HelferInnenkonferenz**

Name der Institution	Name der MitarbeiterIn	Telefon-Nr.	Fax-Nr.

**Ergebnisprotokoll der HelferInnenkonferenz vom:** \_\_\_\_\_

An der HelferInnenkonferenz beteiligte Personen:

---



---



---

Kurzdarstellung des Grundes zur Einberufung der Konferenz:

---



---



---

Folgende Vereinbarungen wurden mit den Eltern getroffen:

---



---



---

Die KooperationspartnerInnen legen folgende Aufgaben fest (was, bis wann):

---



---



---



---

**Die Verantwortung**

für	trägt:
für	trägt:
für	trägt:
für	trägt:

Die nächste HelferInnenkonferenz ist auf den \_\_\_\_\_terminiert.

Zur nächsten HelferInnenkonferenz lädt \_\_\_\_\_ein.

Die Verantwortung für das weitere Fallmanagement übernimmt: \_\_\_\_\_

Essen, den

## 8.2 Fragebogen zu den Kooperationsvereinbarungen

(Pro "Fall" der Zielgruppe sollte ein Fragebogen ausgefüllt werden, der die gesamte Kooperation im Erhebungszeitraum bewertet)

### Fragebogen zu den Kooperationsvereinbarungen

Institution: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Erhebungszeitraum: \_\_\_\_\_

1. Es handelt sich um:
- Neufall  mit  ohne HK<sup>\*1</sup>/HPG<sup>\*2</sup>
  - lfd. Kooperation  mit  ohne HK<sup>\*1</sup>/HPG<sup>\*2</sup>
  - Nachbetreuung
  - Fall ohne Kooperation (= die Fortsetzung des Fragebogens erübrigt sich)

2. Im Rahmen der Kooperation waren beteiligt:

- Jugendhilfe  Drogenhilfe  Krankenhaus  Mutter/Vater/Eltern

3. Anzahl der Helfer/Innenkonferenzen: \_\_\_\_\_ , Hilfeplangespräche: \_\_\_\_\_

4. Die Federführung zur Einberufung der HelferInnenkonferenz / Hilfeplangespräche lag bei:

Jugendhilfe: \_\_\_\_\_ mal Krankenhäuser: \_\_\_\_\_ mal

Drogenhilfe: \_\_\_\_\_ mal unklar: \_\_\_\_\_ mal

5. Ich bin mit der Kooperation im Netzwerk zufrieden:

1	2	3	4	5
sehr	(Zutreffendes bitte ankreuzen)			gar nicht

6. Ich halte die Kooperation im Netzwerk für transparent:

1	2	3	4	5
sehr	(Zutreffendes bitte ankreuzen)			gar nicht

7. Die Zusammenarbeit mit den Betroffenen ist durch die Kooperation im Netzwerk:

1	2	3	4	5
erleichtert	(Zutreffendes bitte ankreuzen)			erschwert

\*1 Helfer/Innenkonferenz

\*1 Hilfeplangespräch

8. Was konnte bisher erreicht werden?

a) bezogen auf die Kooperation: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) bezogen auf den Einzelfall: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Haben Sie Änderungsvorschläge bezogen auf den Text der Kooperationsvereinbarung?

Wenn ja, welche? : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Meinung der Klientin/des Klienten

Klient/in ist mit der Kooperation der beteiligten Institutionen im Netzwerk zufrieden:				
1	2	3	4	5
sehr	(Zutreffendes bitte ankreuzen)			gar nicht
Klient/in hält die Kooperation im Netzwerk für Transparent:				
1	2	3	4	5
sehr	(Zutreffendes bitte ankreuzen)			gar nicht
Klient/in hat folgende Verbesserungsvorschläge:				
_____				
_____				
_____				

Essen, den \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Unterschrift der MitarbeiterIn

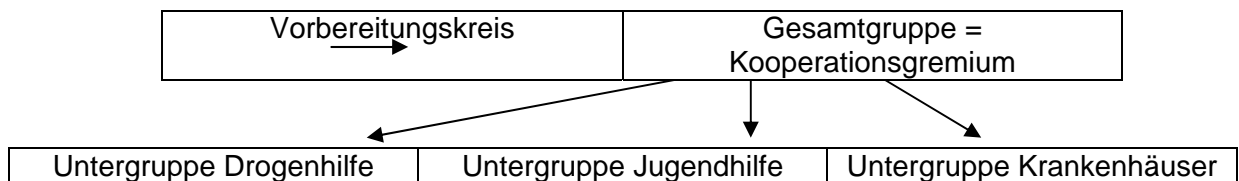
### 8.3 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse der Erprobungsphase

Nach eineinhalb Jahren der intensiven Erprobung der Kooperationsvereinbarung wurde diese Phase mit der Präzisierung dieses Konzeptes im Januar 2002 und der Durchführung einer landesweiten Fachtagung im April 2002 zu dem Thema „Drogenabhängige Mütter – innovative Wege der Kooperation zwischen Jugendhilfe, Drogenhilfe und Kliniken“ abgeschlossen.

Im folgenden werden die Erprobungsphase von der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW beschrieben sowie die wesentlichen Ergebnisse dargestellt.

Der von den KooperationspartnerInnen gesetzte zeitliche Rahmen zur Überprüfung der Kooperationsvereinbarung umfasste pro Quartal ein 3-stündiges Arbeitstreffen der Gesamtgruppe, das gemäß der Kooperationsvereinbarung „Kooperationsgremium“ genannt wurde.

Die Struktur der Arbeitstreffen gestaltete sich demnach:



Die Sitzungen dieses Kooperationsgremiums wurden weiterhin von dem Vorbereitungskreis (vgl. S. 3) inhaltlich und methodisch vorstrukturiert. Zur zukünftigen Arbeitsweise wurde eine Aufteilung der Sitzungen in zwei Arbeitsabschnitte beschlossen: „Bearbeitung von organisatorischem Klärungsbedarf“ und „Praxiserörterungen in Kleingruppen zur Überprüfung der Umsetzung“.

An den Sitzungen des Kooperationsgremiums nahmen durchschnittlich 15 VertreterInnen (MitarbeiterInnen, LeiterInnen und ÄrztInnen) der beteiligten Institutionen und Verbände teil.

Gemeinsam wurden die nachstehend zusammengefassten Aspekte gewählt, die im Rahmen der Erprobungsphase überprüft werden sollten:

#### Öffentlichkeitsarbeit

Die Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Kooperationsvereinbarung innerhalb der psychosozialen und medizinischen Versorgung in Essen war ein durchgängiges Anliegen des Kooperationsgremiums.

Im Anschluss an die Fertigstellung der Kooperationsvereinbarung bestand die Aufgabe der TeilnehmerInnen darin, die Kooperationsvereinbarung zunächst innerhalb der jeweiligen Institutionen den MitarbeiterInnen als Handlungskonzept vorzustellen. Es entwickelten sich im Rahmen dieses Arbeitsbereiches neue interne organisatorische und inhaltliche Absprachen.

Öffentlichkeitsarbeit in Form von Pressearbeit sollte erst zum Ende der Erprobungsphase erfolgen, wenn bereits mehr Erfahrungen bezüglich der Umsetzung vorliegen würden.

Zur Information weiterer Institutionen, die mit der Thematik befasst sein könnten, haben die TeilnehmerInnen des Kooperationsgremiums andere Veranstaltungen und Arbeitskreise genutzt, an denen sie beteiligt waren, um die Kooperationsvereinbarung vorzustellen. So wurden z.B. die Bewährungshilfe, Erziehungsberatungsstellen, der Kinderschutzbund und einige niedergelassene KinderärztInnen und GynäkologInnen erreicht.

### Formblatt „HelferInnenkonferenz“ (Gesprächsprotokoll)

Der Begriff HelferInnenkonferenz bedurfte einer genaueren Definition (siehe Punkt 5.2), da er aus dem Bereich der Jugendhilfe entliehen ist und hier als Oberbegriff für alle Formen von Kooperation (Hilfeplangespräche, Fachgespräche oder andere Formen des Austausches) verwendet wird.

Das Formblatt „HelferInnenkonferenz“ wurde als Gesprächsprotokoll mit dem Ziel der Arbeitserleichterung entwickelt, um die Kooperation für alle Beteiligten verbindlich zu gestalten.

Der fortlaufende Austausch über die Handhabung des Formblatts „HelferInnenkonferenz“ führte zu einer Textänderung, in der die Benennung der Verantwortung der Beteiligten und die Beschreibung ihrer Aufgaben explizit vorgesehen war. Mit dem Formblatt sollte eine möglichst hohe Transparenz für alle Beteiligten über die zu erfüllenden Aufgaben und Erwartungen hergestellt werden. In der Praxis wurde der Aufwand zur Anfertigung und das allen Beteiligten zur Verfügung stellen dieses Protokolls von den MitarbeiterInnen als sehr hoch eingeschätzt.

### Fragebogen zu den Kooperationsvereinbarungen

Einen wesentlichen Bestandteil der Erprobungsphase stellte die Überprüfung der Kooperation anhand des Formblatts „Fragebogen zu den Kooperationsvereinbarungen“ dar. Mit diesem Fragebogen wurden einrichtungsintern alle mit der Thematik befassten MitarbeiterInnen beauftragt, die Kooperation bezogen auf jeweils einen Fall im Rahmen einer Stichtagerhebung zu bewerten. Nicht jedes einzelne Gespräch, sondern der Gesamteindruck über die erfolgte Kooperation sollte von den MitarbeiterInnen bei der Bearbeitung eines Falles bewertet werden.

Die Umfrage wurde im Abstand von sechs Monaten drei mal durchgeführt. Ähnlich wie beim Formblatt HelferInnenkonferenz zeigte die Praxis nach dem ersten Erhebungszeitraum einen Bedarf an der Überarbeitung des Fragebogens, um konkretere Angaben zur Kooperation zu erhalten.

Die ausgefüllten Fragebögen wurden institutionsintern ausgezählt und von den Verantwortlichen der Bereiche Jugendhilfe, Drogenhilfe und Krankenhäuser auf einem Auswertungsbogen zusammengestellt. Aufgabe der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW war es, die Ergebnisse zu bündeln und in Form von Diagrammen darzustellen.

Es hat sich gezeigt, dass die Kontrolle der Fehlerlosigkeit jedes Fragebogens die Kapazität sowohl der Verantwortlichen der drei Untergruppen als auch der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW sprengte. Die Auszählung der Bögen innerhalb der Institutionen war für die KooperationspartnerInnen mit einem hohen Arbeitsaufwand verbunden.

Mit der Frage der Bewertung der KlientIn zur Zufriedenheit und Transparenz mit der Kooperation sollte ein Anlass geschaffen werden, mit der Zielgruppe über ihre oft kritische Einschätzung zur Kooperation zu sprechen und mögliche Missverständnisse möglichst frühzeitig zu beheben.

Die Fragen nach der Zufriedenheit mit der Kooperation und der Einschätzung der Transparenz im Hilfesystem sollten Anlass geben, einrichtungsintern die konkreteren Gründe für eine Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit zu erörtern und Mängel in der Kooperation in den Teams bzw. Dienstbesprechungen zu analysieren.

Aufgrund dieser Erhebung kann keine Aussage über die Anzahl der in Essen lebenden Mütter/Väter/Eltern mit Kindern getroffen werden, da die Kooperation in einem Fall mehrmals aus unterschiedlichen institutionellen Sichtweisen bewertet wurde.

Die Gegenüberstellung der Ergebnisse ist für institutionsinterne Zwecke gedacht. Sie müssen in Relation der jeweiligen Bedingungen gesehen werden und sind nicht



repräsentativ.

An dieser Stelle werden zentrale Aspekte genannt, die als Erfolg für die Arbeitsweise nach der Kooperationsvereinbarung im Rahmen der Erhebung beschrieben werden, da sie unseres Erachtens die Erfordernis einer weiteren Auseinandersetzung bieten:

Bezogen auf die Kooperation wurde als bisher Erlangtes aufgelistet:

- eine größere Verpflichtung, Kooperation herbei zu führen
- die Regelung der Aufgaben/Zuständigkeiten zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe, schriftliche Fixierung von Inhalten und Zielen in der Betreuung
- in regelmäßigen Abständen stattfindende HelferInnenkonferenzen
- klare Absprachen, Erarbeitung von Perspektiven, transparente Aufgabenverteilung
- Vertrauensaufbau durch „kurze Wege“
- durch regelmäßige Teilnahme von MitarbeiterInnen der Drogenhilfe bei den Hilfeplangesprächen entwickelte sich bei den Betroffenen ein größeres Gefühl der Sicherheit. Die Bereitschaft der Eltern, Hilfen anzunehmen, ist gewachsen
- Eltern konnte in Gesprächen die Angst vor der Kooperation ein wenig genommen werden
- es fanden Gespräche zum Zweck des gegenseitigen Kennen Lernens statt
- eine Verhinderung des Ausspielens seitens der Klientin und ihrer Familie gegenüber dem Hilfesystems
- Vermeidung von Missverständnissen, Klärung durch rechtzeitige Rückfragen
- Klärung der gegenseitigen Erwartungshaltung
- eine größere Transparenz, wodurch Vertrauensbildung und Aufgabenteilung erleichtert wurde
- klare Aufgabenverteilung und Absprachen führten zu guten Ergebnissen für die Klientin
- eine größere Offenheit bei Informationen und Weiterleitung von Fakten, klare Absprachen
- bessere Bewältigung von Konflikten aufgrund höherer Offenheit
- bessere Einblicke in die Aufgaben und Möglichkeiten der jeweils beteiligten Institutionen
- mehr Offenheit und Sicherheit im Umgang miteinander
- gemeinsame Entwicklung von Hilfsstrategien bezogen auf Erreichbarkeit der Frauen
- Krisen wurden eher aufgefangen und thematisiert

Die anlässlich dieser Erhebung erfolgten Diskussionen im Rahmen des Kooperationsgremiums, innerhalb der Untergruppen und in den jeweiligen Institutionen sowie das Erkennen von Mängeln in diesem Arbeitsbereich sind von unschätzbarem Wert für die Veränderungen der Kooperationsstrukturen insgesamt und eine punktuelle Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe.

### Praxisbesprechungen

Neben der Auswertung des „Fragebogen zum Kooperationskonzept Drogen“ war die Praxisbesprechung im Rahmen des Kooperationsgremiums ein weiteres Instrument, die laufende Kooperation zu überprüfen und erforderliche Konzeptpräzisierungen vorzunehmen. Mit dieser Methode bestand die Möglichkeit, Probleme im Rahmen der Kooperationsvereinbarung sichtbar zu machen und für die weitere Bearbeitung in den Team- bzw. Dienstbesprechungen der jeweiligen Institutionen nutzbar zu machen.

Die Praxisbesprechungen fanden mit den TeilnehmerInnen des Kooperationsgremiums im zweiten Teil der 3-stündigen Arbeitssitzungen in Kleingruppen statt. Durch den Vorteil des interdisziplinären Austausches zu Problemen der Kooperation war eine unmittelbare Auseinandersetzung zwischen den KooperationspartnerInnen gegeben. (Fallanalysen im Sinne einer Einzelfallentscheidung wurden nicht angestrebt.)

Die Praxisbesprechungen verliefen anhand vorgegebener Fragestellungen und fanden drei mal statt.

Die wesentlichen Nennungen werden im folgenden wiedergegeben:

1. Was macht eine gelungene Kooperation aus?  
 Transparenz  
 Rollenklarheit  
 „Kurze Wege“ der KooperationspartnerInnen  
 Berücksichtigung der Wünsche von Müttern/Vätern/Eltern  
 Klare Rollenverteilung
2. Was ist in der Praxis besonders aufwendig bei der Gestaltung von Kooperation?  
 Kontaktaufnahme untereinander  
 Terminabsprachen  
 Beschaffung von Informationen  
 Klärung von Zuständigkeiten
3. Welche Schwierigkeiten ergeben sich in der Kooperation?  
 Die Motivation einer KlientIn wecken und aufrecht erhalten  
 Die Balance im Spannungsfeld: Hilfe - Kontrolle - Druck finden  
 Datenschutz  
 Haltung der MitarbeiterInnen  
 Vorurteile  
 Unterschiedliche Einschätzung der Gefährdung
4. Wie reagiert die Zielgruppe auf die vorgegebene Zusammenarbeit?  
 Die Reaktion ist abhängig davon, wie das Konzept vorgestellt wurde  
 Aufkündigung der Zusammenarbeit / Kontaktabbruch  
 Vorurteil  
 Erwartungshaltung  
 Misstrauen  
 Unsicherheit bezüglich des eigenen Stellenwertes im Vergleich zu dem des Kindes
5. Welche Schritte des Ablaufplans sind änderungsbedürftig bzw. nicht umsetzbar?  
 Keine Nennungen
6. Wünsche — Ideen — offene Fragen?  
 Größere Verbreitung beim Jugendamt  
 Treffen des Kooperationsgremiums im Wechsel in unterschiedlichen Einrichtungen
7. Welche wesentlichen Probleme bezüglich der Umsetzung der Kooperationsvereinbarung bestehen?  
 Unklare Aufgabenverteilung und Verantwortungskompetenzen in anderen Institutionen.  
 Zu spätes Aufmerksam machen auf erforderliche Kooperation (Feuerwehrfunktion)  
 Fehlendes Case-Management  
 Innere Vorbehalte der MitarbeiterInnen  
 Wenige Erfolge in dem Arbeitsbereich

Als mögliche Lösungswege wurden nachstehende Möglichkeiten genannt, die auf die Übertragbarkeit in den eigenen Arbeitsbereich überprüft werden müssen:

- Auf Einhaltung der Absprachen drängen
- Die getroffenen Vereinbarungen schriftlich fordern
- Die Kooperation bei Bedarf einfordern
- Möglichst persönlichen Kontakt zu den KooperationspartnerInnen herstellen
- Die Arbeitsziele für die KlientInnen konkreter benennen
- Vor einer HelferInnenkonferenz telefonische Rücksprache über die angestrebten Ziele halten
- Klare Aufgabenverteilung und zeitliche Eingrenzung im Rahmen der HelferInnenkonferenzen vornehmen
- Bessere Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen in diesem Arbeitsfeld

Weiter differenziert wurden die Ergebnisse unter den Fragestellungen:

- Welche Änderungen ergeben sich zur Präzisierung des Textes der Kooperationsvereinbarung?
- Welche Änderungen ergeben sich für die Kooperationspraxis?
- Welche Änderungswünsche sind nicht umsetzbar?

Die unterschiedliche Zusammensetzung der Berufsgruppen und hierarchischen Ebenen (Leitung, MitarbeiterInnen sowie ÄrztInnen) stellte eine dynamische Arbeitsform dar.

Aus Sicht der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW bestehen die meisten Schwierigkeiten bezüglich der Umsetzung der Kooperationsvereinbarung in der größeren Arbeitsintensität und der höheren personellen und zeitlichen Kapazität, die dieser Tätigkeitsbereich erfordert. Dieses Problem wurde in den Diskussionen immer wieder benannt. In den meisten Institutionen wird der Arbeitsbereich „nebenbei“ geleistet.

Eine weitere Schwierigkeit aus Sicht der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW stellt die Erforderlichkeit einer höheren Konfliktbereitschaft der MitarbeiterInnen dar, sich sowohl mit den KooperationspartnerInnen als auch mit der Zielgruppe direkter auseinander zu setzen. Ein unmittelbares Besprechen der Probleme unter den Helfenden ist unvermeidbar, um konstruktive Lösungen zu finden. (Wenn z.B. der Eindruck entsteht, die KooperationspartnerInnen erfüllen ihre Aufgaben nicht, die in der HelferInnenkonferenz benannt wurden.)

#### Resümee der Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW:

Bei allen beteiligten KooperationspartnerInnen ist dieser Arbeitsbereich in den jeweiligen Institutionen als eigenständiger Bereich viel stärker in das Bewusstsein gedrungen. In Folge dessen wurden z.B. neue Besprechungsformen gefunden und der Arbeitsbereich als eigenes Aufgabengebiet in den Dienstbesprechungen etabliert.

Im Bereich „Krankenhäuser“ wurde eine neue Struktur erarbeitet, die den Austausch unter Berücksichtigung der besonderen Klinikrealität innerhalb der beiden Krankenhäuser in Essen einschließlich der verschiedenen Abteilungen (verschiedene Stationen der Gynäkologie, Methadonambulanzen, Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle, mehrere Stationen der Kinderklinik) eher gelingen lässt.

MultiplikatorInnen der Jugendhilfe und AbteilungsleiterInnen der Drogenhilfe haben eine gemeinsame Veranstaltung durchgeführt. Ziele waren es, eine höhere Transparenz der jeweiligen Strukturen und der institutionsinternen Arbeitsabläufe zu bewirken. Es zeigte sich, dass das persönliche Kennenlernen eine Kooperation wesentlich erleichtert.

Insgesamt ist ein stärkeres Bewusstsein bei den MitarbeiterInnen dafür gewachsen, dass das Vertrauen der Zielgruppe erarbeitet werden muss, um Erfolge zu erzielen.

Der Austausch unter den KooperationspartnerInnen und den zahlreichen MitarbeiterInnen hat insgesamt zugenommen und erfolgt unmittelbarer.

Bei allen Beteiligten entwickelte sich eine höhere Sensibilität für die Problemsituation der Zielgruppen.

Für die Zielgruppen konnten durch die Kooperation viele einzelne Erfolge erreicht werden, die in den Fragebögen genannt wurden.

Es bleibt eine Gratwanderung, die Kooperation so zu gestalten, dass die Zielgruppe sich nicht überkontrolliert fühlt und sich zurückzieht. Klare Absprachen und eine gelungene Kooperation des Hilfesystems reichen alleine nicht aus, um mit den Zielgruppen zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit zu gelangen. Hier ist eine hohe Sensibilität der einzelnen MitarbeiterInnen erforderlich.

Die Umsetzung der Kooperationsvereinbarung erfordert einen längeren Prozess. Der Nutzen

dieser Arbeitsweise ist oft nur langfristig erkennbar und nicht immer unmittelbar zu erfassen. So sind die im Rahmen von Kooperation geleisteten HelferInnenkonferenzen zwar sehr arbeitsintensiv, beinhalten aber auf längere Sicht klarere Absprachen und eine transparentere Aufteilung der Verantwortungsbereiche bezogen auf das Hilfesystems und die KlientInnen.

Kooperation in dem Arbeitsfeld „drogenabhängige Mütter/Väter/Eltern und ihrer Kinder“ ist unentbehrlich und bietet bei einem deutlichen Aufeinanderzugehen eine Chance zur konstruktiven Zusammenarbeit und einen Gewinn sowohl für das Hilfesystem als auch für die Zielgruppen.

## 9. Möglichkeiten der Beratung und Hilfen der KooperationspartnerInnen für die Zielgruppe

### 9.1 Krankenhäuser

#### 9.1.1 Universitätsklinikum Essen – Anstalt des öffentlichen Rechts -

##### Zentrum für Kinderheilkunde

###### Adresse

Universitätsklinikum Essen; Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin; Zentrum für Kinderheilkunde; Hufelandstr. 55; 45122 Essen

Stationen/Ambulanz	Tel. Nr.	zuständige ÄrztInnen	zuständige Schwestern	zuständige MitarbeiterInnen des PSD
PZ (Perinatalzentrum)	723 - 5151	OÄ Frau Dr. Roll	N.N.	Frau Kafka Tel. 723 - 3306
K 8/Säuglinge	723-2258	Herr Prof. Dr. Hentrich	N.N.	Frau Eickmeier Tel. 723 – 3783 Herr Urban Tel. 723 – 2253
K 9/Frühgeborene	723-2259	OA Herr Dr. Hanssler	N.N.	Herr Ackfeld Tel. 723 – 2253
Sozialpädiatrisches Zentrum	723-2176	Herr Dr. Klepper	N.N.	N.N.

Generell steht die medizinische und pflegerische optimale Versorgung des Neugeborenen bzw. Kindes im Vordergrund.

#### Medizinische Versorgung

- Überwachung und Therapie des neonatalen Abstinenzsyndroms (NAS)
- Teilnahme an dem Roundtable
- Ansprechpartner in der Nachsorge (Sozialpädiatrisches Zentrum)
  - Monitorsprechstunde
  - Frühgeborenenensprechstunde
  - Neurologische Diagnostik
  - EEG-Ambulanz

#### Pflegerische Maßnahmen

- feste AnsprechpartnerInnen führen mit den Eltern schulische Maßnahmen bzgl. Pflege, Ernährung, Handling u.ä. durch
- Monitorüberwachung für die ersten Lebenstage

- Einschätzung des neonatalen Abstinenzsyndroms (Score nach Kendall, 1992) alle 4 Stunden
- Verhaltensbeobachtung: Eltern-Kind-Interaktion (standardisiert)
- Besuchsdokumentation
- Teilnahme an dem Roundtable
- Teilnahme an Visiten zwecks Austausch von Informationen

### **Maßnahmen des Psychosozialen Dienstes**

- Kontaktangebot an die schwangere Mutter:
  - Einführung in den Klinikalltag
  - stützende Gespräche
  - Krisenintervention
- Beratung u. Vermittlung von unterstützenden Institutionen
- Beratung hinsichtlich des Entlassungsprofils
- Organisation des Roundtable-Gespräches:
  - für Mütter/Eltern, VertreterInnen der Jugend- und Drogenhilfe, Pflegepersonal und StationsärztInnen
  - mit dem Ziel der Analyse von Ressourcen und Risiken und der Festlegung von Hilfsmaßnahmen und Verantwortlichkeiten
- Abschlußbericht
- AnsprechpartnerInnen in der Nachsorge:
  - ggf. Herstellung des Kontaktes zu den VertreterInnen der Jugend- und Drogenhilfe
  - Entwicklungsdiagnostik
  - Beratung bzgl. nötiger Förderung (Therapien, Beschulung etc.)
- Hilfsmittelversorgung

## 9.1.2 Universitätsklinikum Essen - Zentrum für Frauenheilkunde

### Adresse

Universitätsfrauenklinik Essen; Abt. für Geburtshilfe und Perinatale Medizin; Hufelandstr. 55;  
45122 Essen

Komm. Leitung: Prof. Dr. A. E. Schindler

Stationen/Ambulanz	Tel. Nr.	zuständige ÄrztInnen	zuständige Schwestern
Kreißsaal / geburtshilfliche Ambulanz (Termine: Di. / Mit. / Fr. 8 – 12.30 Uhr)	723 2345	Oberarzt Herr Dr. med. R. Callies Frau Dr. med. K. Engel	Hebamme Gisela
Wöchnerinnenstation (Station F1)	723 2243	Oberarzt Herr Dr. med. R. Callies Frau Dr. Hanisch Herr Dr. Schmidt	Schwester Petra
Säuglingszimmer	723 2349	Oberarzt Herr Dr. med. Hanssler Oberärztin Frau Dr. Roll	Schwester Birgit
Pränataldiagnostischer Ultraschall	723 3574 -2786 -3933	Herr Dr. med. U. Kuhn Frau Dr. med. Bering v. Halteren	Schwester Angelika
Terminabsprache	723-2345 / 3574		
Sekretariat Geburtshilfe	723-2346		Frau Kirschinski

### Grundsätze der Beratung und Hilfe

Da die Schwangerschaft einer opiatabhängigen Frau als Risikoschwangerschaft einzustufen ist, sollten über das normale Maß der Schwangerschaftsvorsorge hinausgehende engmaschige Untersuchungen durchgeführt werden. Die Betreuung im Kreißsaal der Frauenklinik soll der Minimierung der Schwangerschafts- u. Geburtsrisiken sowie der Diagnostik und Therapie von Komplikationen dienen.

### Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

#### Erstvorstellung

- Anamneseerhebung
- Routinelabor
- Infektionsserologie
- Abstriche
- CTG - Ultraschall- Doppler

Angestrebt werden Kontrolluntersuchungen bzw. Vorstellung der Patientin in der hiesigen Schwangerenambulanz 1x wöchentlich.

Bei guter Compliance und bei komplikationslosem Schwangerschaftsverlauf können die Untersuchungsabstände vergrößert werden.

Bei Methadonsubstitution wird Dosisreduktion angestrebt.

Die o.g. Untersuchungen können ambulant durchgeführt werden. Problemsituationen machen eine stationäre Betreuung oder Überwachung notwendig.

Kurz vor der Geburt: Kontaktaufnahme mit der Kinderklinik

Nach der Geburt erfolgt die Betreuung der Wöchnerinnen unter stationären Bedingungen. Von besonderer Wichtigkeit sind dabei

- Wochenbetthygiene
- Uterusrückbildung
- Anleitung zum Stillen
- Unterstützung beim Abstillen



### 9.1.3 Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte und Familienplanung der AWO im Universitätsklinikum Essen im neuen Zentrum für Frauenheilkunde

**AWO (Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e.V.)**

---

Adresse

AWO Beratungsstelle für Familienplanung und Schwangerschaftskonflikte; Hufelandstr. 55; 45147 Essen, Tel. 722-1608

<b>Ansprechpartnerin</b>	<b>Tel. Nr.</b>	<b>telefonische Terminabsprache</b>
Frau Bültmann  2. Etage, Zimmer 253/254	722-1608 und 09  FAX: 7221600	mo. – fr. von 9 – 10 Uhr

#### **Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail**

In unserer Beratungsstelle besteht für jede schwangere (drogenabhängige, substituierte) Frau und für Paare die Möglichkeit, sich über alles, was sich um Schwangerschaft und Geburt handelt, zu informieren.

Die Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 STGB beinhaltet Beratung bei ungewollter Schwangerschaft, Unterstützung der eigenverantwortlichen Entscheidung, Informationen zu rechtlichen, finanziellen und psychosozialen Fragestellungen und Verhütungsberatung.

Die Schwangerschaftsberatung sieht vor: Beratung für Frauen und Paare bei psychologischen und medizinischen Fragen, Beratung und Hilfe bei Mehrlingsschwangerschaften, Beratung zur vorgeburtlichen Diagnostik, Hilfen bei Geburt eines behinderten Kindes, Beratung und Unterstützung bei Früh- und Totgeburten, Beratung zur ungewollten Kinderlosigkeit und Beratung zu Fragen der Sexualität.

In der Beratungsstelle arbeiten zwei Fachkräfte: eine Ärztin, Dr. Nadia Heming (mit einer ½ Stelle) und eine Dipl. Psychologin, Roswitha Bültmann, Psychologische Psychotherapeutin (mit 31,5 Std./wöchentlich). Unsere Beratungsstelle ist mit zwei Beratungsräumen ausgestattet.

Wir beraten Frauen, die von anderen Beratungsstellen, niedergelassenen GynäkologInnen sowie anderen ÄrztInnen zu uns geschickt werden. Weiterhin betreuen wir stationär liegende schwangere Patientinnen und auch Frauen, die die Ambulanz in der Frauenklinik aufsuchen oder über die morgendliche ÄrztInnenbesprechung an uns verwiesen werden.

### 9.1.4 Rheinische Kliniken Essen - Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

**Direktor: Prof. Dr. M. Gastpar**

Adresse

45147 Essen, Virchowstr. 174, Tel: 7227-0, Fax.: 7227-307

**Auskünfte vermittelt Frau Hölsken, Tel. 7227-280**

Ambulanter Bereich	AnsprechpartnerIn	Telefon
<b>Institutsambulanz III</b> Virchowstr. (Beratung und Substitution)	OA. Dr. J. Blanke	7227-241
	Sozialarbeiterin: Frau Lange med. Personal: Frau Hölsken, Frau Amberg	7227-270 7227-280
<b>Institutsambulanz II</b> Cranachstr. 3a	OA. Dr. N. Scherbaum	87015-0

Stationärer Bereich	AnsprechpartnerIn	Telefon
Station P1	OA. M. Schieder	7227-144
Station P2	OA. PSD Dr. M. Jüptner	7227-153
Station P5	OA. PD Dr. V. Bonnet	7227-184
Station P 6 und TK	OA. Dr. N. Scherbaum	7227-193
Station P10 (Psychotherapie)	OA Dr. Cohen, Vorgespräche OA. Dr. Finke	40860-150 40860-0
Beratung	OA. Dr. Blanke	7227-0

### **Behandlung drogenabhängiger Frauen in der Schwangerschaft in den Rheinischen Kliniken, Essen**

#### **Ambulante Beratung von Schwangeren und ihren Partnern**

Nach telefonischer Absprache (Tel.: 7227-280, Frau Hölsken, Frau Amberg) findet kurzfristig eine Beratung zu folgenden Themen statt:

- Medizinische und psychische Aspekte von Abhängigkeit in der Schwangerschaft
- Mögliche Hilfen zur Suchtbehandlung
- Vorteile und Nachteile einer Substitutionsbehandlung
- Vorteile und Nachteile einer Entgiftung während der Schwangerschaft oder nach der Entbindung
- Kontakte zur Geburtsklinik und Kinderklinik

#### **Ambulante Substitution**

Bei Bedarf und sofern ein Behandlungsplatz vorhanden ist, kann eine Substitutionsbehandlung in der Institutsambulanz III (Virchowstr.) oder II (Cranachstr.) durchgeführt werden. Grundsätzlich ist auch eine vorübergehende Substitution möglich, z.B. während das Kind in

der Kinderklinik behandelt wird. Bei Fragen zur Substitution ist der Ansprechpartner Herr Dr. J. Blanke (Tel. 7227-241).

### **Stationäre Entgiftung**

Eine stationäre Entgiftung von Beigebrauch oder in seltenen Fällen auch von Methadon ist auf einer Entgiftungsstation möglich. Es handelt sich um eine geschlossene Station. Eine Voranmeldung ist vorteilhaft, aber in Notfällen kann auch eine direkte Aufnahme erfolgen. Für Notfälle sollte die Ärztin/der Arzt vom Dienst (Tel.: 7227-0) angerufen werden, die übrigen Anfragen erfolgen über die Methadonambulanz (Frau Hölsken, Tel.: 7227-280).

### **Sonstige stationäre Behandlungen**

In psychiatrischen Notfällen (z.B. Verwirrheitszustände, Selbstmordabsichten) kann jederzeit die Ärztin/der Arzt vom Dienst auch telefonisch hinzugezogen werden (Tel.: 7227-0). Falls notwendig und möglich, kann eine stationäre Behandlung erfolgen. Eine Behandlung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) ist die Ausnahme (3 Fälle in 9 Jahren) und erfolgt auf Beschluss eines/er RichterIn etwa bei akuter Psychose, Suizidgefahr oder „Binging“, also der immer rascher und in höheren Dosen erfolgenden Einnahme von Drogen mit Kontrollverlust. Es handelt sich um eine Maßnahme zur Abwendung von Gefahr für Mutter und (ungeborenes) Kind und ist nicht als disziplinarische Maßregelung einzusetzen.

Eine Psychotherapie über 2 Monate kann bei Methadonsubstitution ohne Beigebrauch auch stationär erfolgen (im Kliniksteil in Essen-Heidhausen, Anmeldung zum Vorgespräch: Tel.: 40860-0 (OA. Dr. Finke).

### 9.1.5 Elisabeth-Krankenhaus Essen

#### Adresse

Elisabeth-Krankenhaus Essen; Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität -GHS - Essen; Klinik für Neonatologie, Kinder- und Jugendmedizin und Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Moltkestr. 61; 45138 Essen

Stationen/Ambulanz	Tel. Nr.	zuständige ÄrztInnen	zuständige Schwestern	Ambulante Kinderkrankenpflege (Caritas und Elisabeth-Krankenhaus)
Geburtshilfe	897-3537	Oberärztin Frau Dr. Libera	Hebamme Isa Dolias	
Neugeborenen-Intensivstation	897-3611	Oberarzt Herr Dr. Michna	Stationsleitung Schwester Ute	
Säuglings-Station	897-4554	Oberarzt Herr Dr. Gittermann	Stationsleitung Schwester Marlies	
Kinder-Station	897-4550	Oberarzt Herr Dr. Enninger	Stationsleitung Schwester Karen	
	897-2105		Schwester Maresi	Ambulante Kinderkrankenpflege
Risikosprechstunde der ÄrztInnen im Kreißsaal	897-3537	Oberarzt Prof. Dr. Niesert Oberärztin Frau Dr. Libera		
Risikosprechstunde	897-3600	Chefarzt Herr Dr. Mallmann Oberarzt Herr Dr. Michna		

#### Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Die Schwangerschaft einer Drogenabhängigen wird in unserem Haus als Risikoschwangerschaft behandelt.

#### Vor der Geburt

Vorstellen sollte man sich ab der 30. Schwangerschaftswoche (SSW). Falls vorhanden, sind Mutterpaß und aktuelle Laborberichte (Hepatitis, HIV-Serologie, vaginal Abstrich) mitzubringen. Falls nicht vorhanden, werden aktuelle Laborwerte hier ermittelt.

Die Beratung ist individuell und richtet sich nach der Bedarfslage der Betroffenen.

Grundsätzlich sind mehrere Bereiche abzuklären, die Voraussetzungen für eine gute Schwangerschaft/Geburt und auch für das Zusammenleben mit dem Kind darstellen.

Dazu gehören die Anamnese, Ultraschall mit Fetometrie, Doppler, genaue Aufnahme des Drogenkonsums der Mutter, Untersuchung und Beratung zur Geburtsplanung.

Ab der 32. SSW sollte die Risikosprechstunde 14tägig aufgesucht werden; ab der 37. SSW dann wöchentlich zum Wehenbelastungstest.

Darüber hinaus umfasst die Beratung auch das möglichst frühe Miteinbeziehen weiterer notwendiger Institutionen, um eine Basis für die Beteiligten zu schaffen.

Schon vor der Entbindung sollte eine Anbindung an eine Beratungsstelle vorhanden sein.

### **Nach der Geburt**

Hat eine drogenabhängige/substituierte Schwangere entbunden, findet ein Gespräch der beteiligten ÄrztInnen statt, um die Situation der Mutter und des Kindes einzuschätzen.

Daraufhin werden weitere Institutionen in den Hilfeprozess integriert:

- Die Caritas Sozialstation (St. Maresi Tel. 897 – 2105)
- Der/die zuständige MitarbeiterIn des ASD
- MitarbeiterIn der Drogenhilfe
- MitarbeiterIn der Bewährungshilfe

Informationen über die bestehenden Sozialleistungen für Mutter und Kind (Kindergeld, Sozialhilfe, Erziehungsgeld). Die Voraussetzungen zur Versorgung des Kindes in der häuslichen Umgebung werden besprochen. Sind diese nicht gegeben, wird eine Weitervermittlung zu einer entsprechend geeigneten Unterkunft vorbereitet.

Im weiteren findet – falls nicht schon vorhanden – eine Anbindung an eine Drogenberatungsstelle und den Sozialdienst statt.

Eventuell werden noch erforderliche Hilfsmittel wie Monitore bei der Krankenkasse beantragt.

### **Hilfen im Bereich der Säuglingspflege**

Eine Anleitung/Beratung der Mutter/des Vaters im Bereich der Säuglingspflege erfolgt auf der Station. Zusätzlich können Angebote des Hauses wie Mütterberatung und Gruppen für Kindermassage oder nach der Entlassung die Ambulanz der Kinderklinik genutzt werden. Hinzugezogen wird die ambulante Kinderkrankenpflege der Caritas im Haus zur weiteren häuslichen Versorgung nach der Entlassung aus der vollstationären Behandlung im Krankenhaus, wenn erforderlich.

Gemeinsam findet vor Entlassung des Kindes ein round table Gespräch statt, das den weiteren Weg festlegt (siehe Anhang). Das Kind bleibt gegebenenfalls länger als die Mutter in der vollstationären Behandlung.

## 9.2 Drogenhilfe

### 9.2.1 Verein Krisenhilfe e.V. Essen

Adresse  
Hoffnungstr. 24; 45127 Essen;

Institution	AnsprechpartnerIn	Telefon
Kontaktcafé	Sabine Schröder-Tiedemann	86003 - 111
Beratung, Betreuung, Vermittlung	Michael Mombeck	86003 - 333
Substitutionsambulanz II	Frank Oetker	86003 – 222
Substitutionsambulanz I Kibbelst. 10	Frank Oetker	82 72 20

#### Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

##### Fachambulanz/Abteilung Substitution

- Beratung und Infogespräche
- Vermittlung in weitergehende Hilfen u. a. Vermittlung in stationäre Entgiftung und Langzeittherapie
- Substitution, Methadonvergabe
- Kinderbetreuung während der Vergabe durch pädagogische Fachkraft
- Urinkontrollen
- Kontrolle auf Beikonsum
- Medizinisch psychiatrische und internistische Behandlung
- Psychosoziale Betreuung und Behandlung im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes:
  1. Unterstützung bei der Sicherung materieller Grundversorgung
  2. Begleitung und Unterstützung beim Entwickeln von Zielen, Motivationen und Fähigkeiten für das Entwerfen und Umsetzen neuer Lebensperspektiven.
  3. Bereithalten adäquater Angebote zum Erlernen des Umganges mit freier Zeit.
  4. Krisenintervention bei Rückfällen oder bei Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung
  5. Begleitung im Prozess der Beendigung der Substitution und in instabilen Lebensphasen nach ihrem Abschluss.
- Beratung und Betreuung bei HIV/Aids
- Ambulante Betreuung
- Hilfe für Angehörige und PartnerInnen

##### Abteilung Therapievermittlung

- „Soforthilfe“ für Frauen und Männer, die sofortige Hilfe, Beratung und/oder Vermittlung bedürfen:
  - Entgiftung
  - Substitution
  - Ambulante und stationäre Therapien
  - Übernachtung/Wohnen

- Ambulante Nachsorge
- Vermittlung in stationäre Entgiftung und Langzeittherapieeinrichtungen
- Hilfe für Angehörige und PartnerInnen
- Beratungs- und Infogespräche

**Abteilung Niedrigschwelligkeit – Café**

- Hilfen zur Schadensreduzierung (instrumentelle Hilfe)
- Vermittlung in andere Hilfsangebote
- Info`s und Beratung zu Safer sex, Safer use, Spritzentausch und Kondomvergabe

**Strichbus**

- Begleitende Betreuung
- Ausstiegshilfen
- Spritzentausch/Kondomvergabe
- Sofortige Hilfe nach gewalttätigen Übergriffen
- Prävention von Geschlechtskrankheiten und Aids

## 9.2.2 BELLA DONNA - Drogenberatung für Mädchen und Frauen Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.

---

### Adresse

BELLA DONNA; Drogenberatung für Mädchen und Frauen; Kopstadtplatz 24-25;  
45127 Essen

<b>Ansprechpartnerin</b>	<b>Tel. Nr.</b>
Stefanie Böcker	20 8 20
Renate Kreke	20 8 20
Christa Heedt	240 888 - 3
Marianne Leven	240 888 - 4

Die Angebote von BELLA DONNA richten sich ausschließlich an drogengebrauchende Mädchen und Frauen, schwangere Frauen, Frauen mit Kindern und an weibliche Angehörige. Männer haben keinen Zutritt zur Beratungsstelle.

### Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Der frauenspezifische Arbeitsansatz-/auftrag ist die Basis für folgende Angebote:

- Beratung und psychosoziale Betreuung
- Telefonische Beratung
- Vermittlung in stationäre Entgiftungsbehandlung und Betreuung während der Entgiftung
- Beratung zur aktuellen Lebenssituation, Erarbeitung von Lebensperspektiven
- Therapievorbereitung und Therapievermittlung
- Beratung zur Substitution, Substitutionsvermittlung und psychosoziale Begleitung
- Ambulante Nachsorgebetreuung, Vermittlung in stationäre Nachsorge
- Krisenintervention
- Information und Beratung zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Information und Beratung zur Versorgung, Erziehung der Kinder, Auseinandersetzung mit der Mutterrolle
- Kooperation mit anderen Einrichtungen und Aufbau eines Hilfesystems für Mutter und Kind
- Bei Bedarf Haus- und Klinikbesuche



- Kinderbetreuung während der Beratungsgespräche
- Hilfestellung bei alltäglicher Lebensbewältigung mit Kind
- Unterstützung bei Kontaktaufnahmen zu anderen Institutionen, Behörden, ÄrztInnen und Kliniken

### **Zusätzliches Angebot**

Jeden Montag in der Zeit von 14.30 bis 17.30 Uhr bietet BELLA DONNA offene Sprechzeiten an.

Interessierte Frauen können ohne vorherige Terminabsprache die Beratungsstelle und die Mitarbeiterinnen kennen lernen und sich über das Angebot informieren. Die Besucherinnen können es bei dieser ersten Kontaktaufnahme belassen oder Termine für weitere Gespräche vereinbaren.

### 9.2.3 VIOLA, Modellprojekt “Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern”

Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen Essen e.V.

Adresse

VIOLA, Drogenberatung für Frauen mit Kindern und in der Schwangerschaft,  
Kopstadtplatz 24/25, 45127 Essen

Ansprechpartnerin	Zuständigkeit	Tel. Nr.
<b>Das Modellprojekt wurde im Juli 2001 beendet!</b>		

Die Angebote von Viola richten sich ausschließlich an drogenkonsumierende schwangere Frauen und Frauen mit Kindern und an Kinder.

#### Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Der frauenspezifische Arbeitsansatz-/auftrag ist die Basis für folgende Angebote:

- Psychosoziale Betreuung und Beratung
- Reflexion und Thematisierung der Lebensrealität und der individuellen Lebensperspektive
- Auseinandersetzung mit der Mutterrolle und der eigenen Identifikation
- Beratung zum Umgang mit dem Kindesvater und/oder aktuellem Lebenspartner
- Rückfallprophylaxe
- Unterstützung zur Sicherung des Lebensunterhaltes
- Integrative Schuldnerberatung
- Motivationsstärkung und Unterstützungsarbeit; ggf. persönliche Begleitung der Frau bei Terminen mit Behörden, ÄrztInnen und Kliniken
- Erarbeitung notwendiger Handlungsschritte
- Kontaktaufnahme zu weiteren Institutionen zum Aufbau eines Hilfesystems
- Kooperation mit anderen Hilfesystemen
- Vermittlung in Substitutionsbehandlungen
- Vermittlung in stationäre Entgiftung und Langzeittherapie
- Hausbesuche, Klinikbesuche
- Kinderbetreuung zur Entlastung der Mutter

#### Zusätzliche Angebote für Frauen in der Schwangerschaft:

- Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Erarbeitung der notwendigen Handlungsschritte: Schwangerschaftsvorsorge (Auf- und Ausbau) und weitere medizinische Versorgung, Kontaktaufnahme Klinik, Hebamme etc.
- Geburtsvorbereitung
- Begleitung in Fragen zur neuen Rolle als Mutter
- Unterstützung zur frühzeitigen Kontaktaufnahme mit Klinik, Jugend- und Familienhilfe

**Spezielle Angebote für Kinder:**

- Eigene Mitarbeiterin für die Kinder
- Spielpädagogische Betreuung während der Beratungszeit ihrer Mutter
- Altersgerechte Spielangebote
- Mutter- Kind- Gruppe (0 – 1 Jahr)
- Offene Kindergruppe (1 – 4 Jahre)
- Vermittlung in gemeindenahe Freizeitangebote für Kinder
- Beratung zu Fragen der Entwicklung und Erziehung des Kindes
- Entwicklung von Hilfenkonzepten für die Kinder
- Einbeziehung weiterer Institutionen und Fachleute zur Unterstützung der Kinder

## 9.2.4 Café Schließfach

### Sozialdienst katholischer Frauen Essen-Mitte e.V.

Adresse

Café Schließfach; Maxstr.20;45127 Essen;

Ansprechpartnerin	Tel. Nr.
Frau Jaksztat	22 34 44
Frau Scherotzki	22 34 44

#### Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Das Café ist ein Ort für die Besucherinnen, an dem sie Ruhe und Schutz vor den Belastungen ihres Alltags finden können. Hier können sich die Frauen in freundlicher Atmosphäre aufhalten und verschiedene alltägliche Dinge erledigen. Männer haben hier keinen Zutritt. Es gibt ein minimales Regelwerk, das sowohl Drogen aller Art als auch Gewalttätigkeiten in der Einrichtung untersagt.

Zum Angebot des Cafés gehören:

- eine Möglichkeit zum Duschen im Bad der Einrichtung
- Wäschepflege, Kleidung kann gewaschen und getrocknet werden
- Erwerb gut erhaltener Gebrauchtkleidung gegen einen kleinen Geldbetrag
- Vergabe von Hygieneartikeln
- Kondomvergabe
- drei Schlafgelegenheiten zum Ausruhen während der Öffnungszeiten

Die Lebensmittelspenden des Umverteilungsprojektes `Essener Tafel` werden für die Zubereitung kostenloser Mahlzeiten verwendet. Darüber hinaus gibt es im Café durchgehend die Möglichkeit zu `frühstücken`.

Derzeit stehen den Besucherinnen fünfzehn abschließbare Fächer zur Aufbewahrung persönlicher Dinge wie z.B. Kleidung zur Verfügung.

Während der Öffnungszeiten steht den Besucherinnen neben den ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen jeweils auch eine Sozialarbeiterin als Gesprächspartnerin zur Verfügung.

Sie ist ebenfalls ansprechbar, wenn eine Frau Beratung wünscht oder sich in einer akuten Krisensituation befindet.

Auf Wunsch der Hilfesuchenden ist jederzeit eine Begleitung zu Behörden, anderen Einrichtungen und bei Krankenhauseinlieferungen möglich. Eine Vermittlung an weitere Hilfeeinrichtungen ist ebenso Teil des Hilfeangebots wie intensive Einzelfallbetreuung.

Neben der direkten Arbeit in der Einrichtung werden auf Wunsch die Frauen auch im Krankenhaus aufgesucht und z.B. mit Kleidung versorgt.

Ein spezielles Angebot für die Kinder der Cafébesucherinnen besteht nicht. Wenn Frauen mit ihren Kindern das Café aufsuchen, sind die Mitarbeiterinnen jedoch besonders sensibilisiert in Bezug auf die Kinder. Sie achten daher besonders auf das Verhalten der Kinder und den Kontakt zwischen Mutter und Kind sowie ihrem äußeren Erscheinungsbild (Kleidung, Körperpflege, gesundheitlicher Zustand).

Sollte bei den Mitarbeiterinnen der Eindruck entstehen, dass ein Kind nicht ausreichend versorgt und betreut wird, bemühen sie sich um Intervention. Dies kann sowohl ein Gespräch mit der Mutter, als auch in Absprache mit der Frau die Einbeziehung anderer betreuender Institutionen sein.

## 9.3 Jugendhilfe

### Soziale Dienste des öffentlichen Trägers und der freien Träger

#### 9.3.1 Zuständigkeiten

Die **Betroffenen haben das Recht** den Sozialen Dienst (Jugendamt, Arbeiterwohlfahrt, Diakoniewerk, Päritätischer Wohlfahrtsverband oder Sozialdienst katholischer Frauen) **zu wählen**. Bei **Fällen**, die als **dem Jugendamt bekannt** angesehen werden müssen, sollte eine Abfrage der **Hauptkartei** über die **Bereitschaftsdienste der Bezirksstellen des Jugendamtes** erfolgen.

Die **nichtdeutschen BewohnerInnen** werden von den freien Trägern beraten. Die jeweiligen Zuständigkeiten sind dort zu erfragen.

Im Folgenden wird darauf verzichtet, auch andere Träger der Jugendhilfe (Heime, ambulante Dienste etc.) aufzuführen, da für die **Kooperation zwischen den Jugendhilfeträgern** im Rahmen der Hilfen zur Erziehung die Regeln des Hilfeplanverfahrens gelten.

Institution	Örtlicher Zuständigkeitsbereich	Adresse	Tel.Nr. Bereitschaftsdienst
<b>Öffentlicher Träger Jugendamt</b>			
Bezirksstelle 21	Frillendorf, Huttrop Stadtmitte	Rottstr. 17	88 - 51375
Bezirksstelle 22	Rellinghausen Rüttenscheid Stadtwald Bergerhausen	Giradetstr. 40-44	88 - 51395
Bezirksstelle 23	Altendorf Frohnhausen, Haarzopf Fulerum Holsterh. (nördl) Holsterh. (südl) Margarethenhöhe	Kerckhoffstr. 60	88 – 51405
		Küntzelstr. 8-10	88 - 51425
Bezirksstelle 24	Borbeck, Bochohd, Frintop, Schönebeck Bedingrade, Dellwig, Gerschede	Germaniastr. 253	88 - 51435
Bezirksstelle 25	Altenessen, Karnap, Vogelheim	Altenessener Str. 399	88 - 51 462
Bezirksstelle 26	Katernberg, Schonnebeck, Stoppenberg	Viktoriastr. 41a	88 - 51480

Institution	Örtlicher Zuständigkeitsbereich	Adresse	Tel.Nr. Bereitschaftsdienst
<b>Öffentlicher Träger Jugendamt</b>			
Bezirksstelle 27	Steele, Horst, Freisenbruch Kray, Leithe	Dreiringplatz 10	88 – 51497
		Kamblickweg 27	88 - 51497
Bezirksstelle 28	Burgaltendorf, Heisingen, Kupferdreh, Überrauch, Byfang	Kupferdreher Str. 86	88 - 51535
Bezirksstelle 29	Bredeney, Heidhausen, Kettwig, Fischlaken, Schuir, Werden	Werdener Markt 1	88 - 51545
<b>Freie Träger</b>			
Arbeiterwohlfahrt	Gesamtstadt	Pferdemarkt 5	1897 -320
Diakoniewerk	Gesamtstadt	Bergerhauserstr. 17	2664 -750
Paritätische Sozialdienste	Gesamtstadt	Camillo-Sitte-Platz 3	89 53 30
Sozialdienst katholischer Frauen	Gesamtstadt (außer Borbeck)	Dammannstr. 32-38 (Steele, Grendplatz 10)	27 50 8-0 51 09 79 51 44 42
Sozialdienst katholischer Frauen	Borbeck	Dionysiuskirchplatz 11	67 00 27/28

### 9.3.2 Grundsätze der Beratung und Hilfe

Die BezirkssozialarbeiterInnen der Soz. Dienste sind Anlaufstelle mit Informations- und Drehscheibenfunktion, sie bieten Information, Beratung und Hilfen in vielfältigen Notlagen. Die Arbeitsformen und Hilfeangebote sind individuell und orientieren sich an den Bedarfslagen und Möglichkeiten der Betroffenen.

Die nachfolgend benannten Leistungen bauen in vielen Fällen aufeinander auf, Beratung ⇒ Vermittlung von Hilfen (z.B. Förderangebote f. Kinder oder Kinderbetreuung) ⇒ der Einsatz erzieherischer Hilfen ⇒ nachgehende Betreuung.

Beratung und Hilfen können punktuell je nach Lebensphase oder über einen längeren Zeitraum erfolgen und sind am Bedarf der Betroffenen orientiert.

Unterschiedliche Auffassungen über den Bedarf der Kinder im Hinblick auf das anzustrebende Ziel (s. Pkt. 2) müssen ausgehandelt und einer Lösung zugeführt werden.

Die Arbeit der Sozialen Dienste geschieht unter den Prämissen:

- Lebensweltorientierung,
- Integration,
- Selbsthilfeorientierung.

### 9.3.3 Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

#### 1.) Beratung:

- in allgemeinen Fragen der Erziehung
- in Fragen der Partnerschaft und Trennung / Scheidung
- und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge

#### 2.) Information und Vermittlung von Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten z.B.:

- Vermittlung in Förderangebote für Kinder
- Vermittlung von Kinderbetreuung
- Unterstützung bei der Erschließung finanzieller Ressourcen
- Hilfe bei Wohnungsproblemen
- Hilfe bei Schulschwierigkeiten
- Unterstützung bezogen auf Antragstellungen / Behördengänge
- Einsatz v. Krisenintervention bei Familienproblemen mit Kindern ab 12 Jahren durch Mopäd (Mobiler päd. Dienst)

#### 3.) Beratung, Einleitung, Gewährung, Begleitung und ggf. Durchführung von familienunterstützenden Hilfen (§§20,27,28,29,30,31 KJHG):

- Hilfen in Notsituationen
- flexible ambulante Hilfen (bedarfsgerechter Zuschnitt)
- Soziale Gruppenarbeit
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Erziehungsbeistandschaft
- Teilstationäre Einrichtungen
- Tagespflege

#### 4.) Beratung, Einleitung, Gewährung und Begleitung von familienersetzenden Hilfen (§§ 19, 33 und 34 KJHG):

- Vollzeitpflege
- Heimunterbringung
- Mutter- Kind Unterbringungen

#### 5.) Mitwirkung in familien- und vormundschaftsgerichtlichen Verfahren:

- in Sorgerechtsverfahren nach Trennung/ Scheidung
- bei Sorgerechtsänderungen nach Sorgerechtserklärungen bei nicht miteinander verheirateten Paaren
- bei Umgangsregelungen

An der Entstehung dieser Kooperationsvereinbarung haben im Rahmen eines Vorbereitungskreises mitgewirkt:

Karin Wierscheim Jugendamt der Stadt Essen, Soziale Dienste  
 Bärbel Marrziniak Verein Krisenhilfe e.V.  
 Susanne Kleuker Universität-Gesamthochschule Essen, Medizinische Einrichtungen:  
 Zentrum für Kinderheilkunde  
 Martina Tödte Landesfachstelle Frauen & Sucht NRW, BELLA DONNA  
 Ute Breuker-Gerbig

Weiterhin haben folgende Personen an der Entstehung des Konzeptes mitgearbeitet:

Reinhild Blum	AWO, Abt. Jugend- und Familienhilfe
Gabriele Nolte-Vossloh Ulrich Leggereit	Diakoniewerk Essen, Abt. Soziale Dienste
Elke Habermann	Paritätischer Wohlfahrtsverband Kreisgruppe Essen
Gisela Strotkötter	Sozialdienst Katholischer Frauen Essen-Mitte e.V., Abt. Ambulante Dienste
Volker Hellbart Dr. Ruth Wolstein	Universitätsklinikum Essen-GHS Zentrum für Kinderheilkunde
Dr. Walburga Behring van Halteren	Universitätsklinikum Essen-GHS Zentrum für Frauenheilkunde
Marlies Müller Marisa Spee Dr. Michna Dr. Libera Michaela Hlubek Hans Schmidt	Elisabeth-Krankenhaus - Sozialdienst  Neugeborenenstation Station Maria Abt. Gynäkologie Geburtshilfe
Roswitha Bültmann	AWO Beratungsstelle für Familienplanung und Schwangerschaftskonflikte im Zentrum für Frauenheilkunde Universität GHS Essen
Claudia Schulz Cornelia Jaksztat	Café Schließfach
Renate Kreke Christa Heedt	Bella Donna, Drogenberatung für Mädchen und Frauen
Jürgen Kluwig	Rheinische Kliniken Essen Institutsambulanz II
Dr. Blanke Dr. Jörg Wolstein	Rheinische Kliniken Essen Institutsambulanz III
Regina Buchner	Theresienheim
Marianne Leven Karin Müller	VIOLA - Modellprojekt „Ambulante Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen und Frauen mit Kindern“
Irmtraud Rutenberg	Wichernhaus



