

Kooperationsvereinbarung

zwischen

**den an der Betreuung von suchtmittelkonsumierenden / substituierten
Schwangeren, Müttern, Vätern und deren Kindern
beteiligten Institutionen
zur Koordinierung der Hilfen für diese Zielgruppe
innerhalb der Stadt Göttingen**

- Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonieverbandes Göttingen
Suchtberatungs- und Behandlungsstelle, Schillerstr. 21, 37083 Göttingen
Drogenberatungszentrum, Mauerstr. 3, 37073 Göttingen
- Stadt Göttingen
Fachbereich Jugend, Fachdienst Sozialdienst
Hiroshimaplatz 1-4, 37070 Göttingen
- Sozialpädagogische Familienhilfe der AWO, Kreisverband Göttingen e.V.
Hospitalstr. 10, 37073 Göttingen

1. Gemeinsame Zielvereinbarung

Die an der Kooperation beteiligten Institutionen verfolgen das gemeinsame Ziel, den als Zielgruppe genannten Personen sowie deren Kindern ein dauerhaft gemeinsames Leben zu ermöglichen.

Hierzu werden Angebote zur Behandlung der Suchterkrankung, zur Verbesserung der alltäglichen Lebensbedingungen, zur Krisenbewältigung und Hilfen zur Erziehung gemacht und vermittelt. Darüber hinaus sind verstärkt Hilfen für die betroffenen Kinder anzubieten.

Eine konstruktive Zusammenarbeit aller beteiligten Personen und Institutionen wird angestrebt.

2. Vorwort

Die vorliegende Kooperationsvereinbarung ist eine Reaktion auf die Tatsache, dass immer noch zu viele suchtmittelkonsumierende schwangere Frauen, Mütter und Väter ihre Notlagen aus Angst vor „Wegnahme“ ihres Kindes kaschieren oder verdrängen.

Das bestehende Hilfesystem wird aus Unkenntnis, Scham oder Angst vor Kontrolle und Sanktionen nicht genutzt.

Die Vereinbarung ist weiterhin eine Reaktion auf die Tatsache, dass Kinder suchtkranker Eltern massiven Gefährdungen in ihrer Entwicklung und in ihrem Alltag ausgesetzt sind.

Die Schwierigkeiten der Kinder können sich in Entwicklungsverzögerungen bzw. –störungen sowie in Verhaltensauffälligkeiten ausdrücken. Kinder aus suchtmittelabhängigen Familien sind bis zu sechsfach höher gefährdet, selbst suchtmittelabhängig zu werden.

Wesentliches Motiv für die Erarbeitung der Kooperationsvereinbarung ist es, das Vertrauen der Schwangeren, Mütter, Väter, Eltern in die bestehenden Hilfsangebote der Institutionen vor Ort aufbauen zu helfen und somit ihre Erreichbarkeit überhaupt erst erfolgreich und demzufolge auch für die mitbetroffenen Kinder hilfreich zu gestalten.

Wer die Hilfen für die Kinder zum dringlichsten Anliegen focussiert, muss die Problemlagen der Eltern/Bezugspersonen im Blickfeld behalten und nichts unversucht lassen, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, um eine Grundlage für die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten zu schaffen.

Eine bessere Vernetzung und Kooperation der beteiligten Institutionen wird durch ein umfassendes und gut aufeinander abgestimmtes Behandlungskonzept ermöglicht. Eine klare Regelung von Verantwortlichkeiten ist mit den Eltern zu besprechen und abzustimmen.

Der Rahmen und der Umgang mit den Schwangeren/ Müttern/ Vätern soll so gestaltet werden, dass diese Vertrauen in die Beratungs- und Hilfeangebote entwickeln und in Anspruch nehmen. Die Verantwortung dafür liegt bei den beteiligten Institutionen.

Diese sichern durch die aktive Einbeziehung der Mütter und/oder Väter in den Hilfeprozess deren Beteiligung und Mitbestimmung.

Die Schwangeren, Mütter, Väter werden umfassend über die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten für sie und ihr Kind informiert und erhalten einen Überblick über die unterschiedlichen Leistungen und die Bedingungen, unter denen diese in Anspruch genommen werden können.

Bei der vorliegenden Kooperationsvereinbarung handelt es sich um eine Absichtserklärung der beteiligten Institutionen, sich auf bestimmte Verfahrensweisen einzulassen und gemeinsam die notwendigen Schritte im Hilfeprozess abzustimmen und umzusetzen. Die Vereinbarung versteht sich nicht als juristischer Vertrag, der im Sinne einer vertraglichen Übereinkunft die Unterzeichnenden rechtlich mit Ansprüchen und einklagbaren Verpflichtungen ausstattet.

Die Zustimmung der Eltern ist Voraussetzung, um die interdisziplinäre Kooperation wirksam werden zu lassen.

Für die Erstellung der Kooperationsvereinbarung wurden bereits bestehende Kooperationsvereinbarungen aus Essen, Wolfsburg und München hinzugezogen.

3. Ausgangssituation

Nach Schätzungen des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V. leben in der BRD ca. 3-4 Millionen Kinder und Jugendliche in Familien, in denen mindestens ein Elternteil suchtmittel-, insbesondere alkoholabhängig ist.

Etwa 50.000 Kinder/Jugendliche haben von illegalen Drogen abhängige bzw. substituierte Mütter/Väter/Eltern.

Viele der Kinder und Jugendlichen leben gemeinsam in einem Haushalt mit ihren Eltern. In der Praxis sind es jedoch häufig alleinerziehende Frauen, die mit ihren Kindern zusammenleben.

Diese Mütter/Väter/Eltern sind mit der Erziehung ihrer Kinder aufgrund ihrer eigenen Biographie und durch die mit dem Suchtmittelkonsum verbundene Lebensführung und Alltagsbewältigung oftmals überfordert.

Aus Scham, Schuldgefühlen und der Angst, ihre Kinder zu verlieren, wird das Hilfesystem von den Eltern oftmals wenig genutzt.

3.1 Problemlagen der Kinder

Für die Lebens- und Entwicklungsbedingungen der Kinder, auch der ungeborenen, stellen der Suchtmittelkonsum und das Abhängigkeitsverhalten ihrer Eltern eine erhebliche Gefährdung dar. Meistens bedeutet es, von Anfang an mit einer Vielzahl von Problemen aufzuwachsen.

Die Ursachen für diese Problemlagen sind vielschichtig und die Ausweitung der Probleme abhängig von der individuellen Situation der Eltern/Bezugspersonen. Beispielhaft seien hier nur kurz einige Faktoren genannt : Art des Suchtmittels, Konsumdauer und –gewohnheiten, finanzielle Situation, strafrechtliche Aspekte, Umfang der sozialen Integration, Komorbidität, gesundheitlicher Zustand.

Die Gefährdung der Kinder liegt sowohl im gesundheitlich / medizinischen wie auch im psychosozialen Bereich.

Gesundheit

Der Konsum von Suchtmitteln während der Schwangerschaft bedeutet grundsätzlich eine Gefährdung des ungeborenen Lebens und kann zu Frühgeburten oder direkten,

auch dauerhaften, toxischen Schädigungen des Embryos führen (z.B. Alkoholembryopathie).

Nach der Geburt ist der Säugling i.d.R. einem neonatalen Entzugssyndrom ausgesetzt, welches sich auf die Funktionen des ZNS, der Atmung, des Gastrointestinaltraktes und des Vegetativums auswirkt und unbehandelt zum Tod führen kann.

Folgen eines Entzugssyndrom können z.B. Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Panikreaktionen, Konzentrationsstörungen, verminderte Aufmerksamkeitsspanne oder erhöhte Ablenkbarkeit sein.

Psychosoziale Probleme

Für Neugeborene sowie heranwachsende Kinder und Jugendliche bedeutet der Suchtmittelkonsum ihrer Mütter / Väter / Eltern, dass sie mit einer Vielzahl von Problemen aufwachsen und oft psychischen Dauerbelastungen ausgesetzt sind.

Hierzu gehören vor allem :

- Mangelversorgung und fehlende bzw. eingeschränkte Förderung mit der Folge eines Entwicklungsrückstandes
- ein Lebensalltag, der sich am Suchtmittel und nicht am Rhythmus des Kindes orientiert
- emotionale Eingeschränktheit der Eltern durch Wirkung der Suchtmittel
- fehlende Kindheit durch Übernahme von nicht altersgerechter Verantwortung für die Eltern und jüngeren Geschwister (Parentifizierung der Kinder)
- Wechsel zwischen übermäßiger Verwöhnung und plötzlicher Bestrafung, Störungen in der eigenen Wahrnehmung und im emotionalen Bereich
- Geheimhaltung des Suchtmittelkonsums als Familiengeheimnis
- Entwickeln von Schuldgefühlen für die häusliche Situation
- Leben in Angst vor Trennung von den Eltern durch Haftstrafen, stat. Therapie, Krankenhaus, Tod, sowie Angst vor eigener Fremdunterbringung
- Gewalterfahrungen in der Familie
- Gesundheitsgefährdungen der Kinder bis hin zu Lebensgefahr bei Zugang oder Verabreichung von Suchtmitteln

Die Schwierigkeiten der Kinder können sich in unterschiedlichen Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten ausdrücken.

Darüber hinaus können die suchtbedingten Verhaltensmuster der abhängigen Personen auch für den späteren Umgang mit Konflikt- und Belastungssituationen prägend sein. Kinder aus suchtmittelabhängigen Familien sind bis zu sechsfach höher gefährdet, selbst suchtmittelabhängig zu werden.

4. Rahmenbedingungen der Kooperation

4.1.Zielgruppe

Diese Kooperationsvereinbarung bezieht sich auf folgende Zielgruppe

- Suchtmittelkonsumierende und substituierte werdende Eltern
- Suchtmittelkonsumierende und substituierte Eltern
- Kinder und Jugendliche, deren Eltern Suchtmittel konsumieren oder substituiert werden

4.2. Handlungsziele

Alle an der Kooperationsvereinbarung beteiligten Institutionen orientieren sich an folgenden Handlungszielen

- Förderung einer gesunden Entwicklung dieser Kinder und Jugendlichen
- Sicherung des Wohles dieser Kinder und Jugendlichen
- eine verbindliche und konstruktive Zusammenarbeit der Vertragspartner des Hilfesystems untereinander, damit Eltern und Kinder die für sie notwendigen Hilfen erhalten
- alle Arbeitsansätze und Hilfsangebote des interdisziplinären Hilfenetzwerkes sollen für alle Beteiligten, auch für Eltern, Kinder und Jugendliche transparent sein

4.3. Sicherstellung der Basisversorgung

Die folgenden Basiskriterien werden von den Kooperationspartnern als Voraussetzung für die Sicherung der Grundversorgung von Kindern anerkannt und stellen somit eine Orientierungshilfe für die am Netzwerk beteiligten Fachleute dar. Sie können auch, insbesondere zu Beginn eines Hilfeangebotes, Beratungs- und Behandlungsprozesses, als kurz- und mittelfristige Ziele verstanden werden und sollen realisierbar sein.

Vorhandensein eines geeigneten Wohnraums

- mit Wasser-, Strom- und Heizungsversorgung
- unter hygienischen Verhältnissen (keine extreme Verschmutzung wie Schimmel, Kot, Erbrochenem, Müll, starkem Rauch)
- mit eigenem und geeignetem Schlafplatz für das Kind

Regelmäßige, ausreichende und altersgemäße Versorgung

- kindgerechte Ernährung und Körperhygiene
- witterungsgerechte und altersentsprechende Kleidung
- verlässlicher und geregelter Tag- und Nachtrhythmus für das Kind
- Absicherung ärztlicher Versorgung z.B. durch Vorsorgeuntersuchungen, Impftermine, Einhaltung ärztlicher Anweisungen
- Nutzung tagesstrukturierender Angebote z.B. Kindergarten

Angemessene und altersgerechte Förderung und Erziehung

- feste kontinuierlich vorhandene Bezugsperson
- emotionale Zuwendung
- Gewährleistung der Aufsichtspflicht
- Bereithaltung von Spielmaterial
- Sicherstellung von erforderlicher Förderung durch pädagogische und therapeutische Einrichtungen

Vermeidung von gefährdenden Einflüssen

- durch Gegenstände (z.B. Spritzbestecke)
- durch verbale und körperliche Gewalt
- durch Personen

5. Kooperationsvereinbarung:

- Jede an der Kooperationsvereinbarung beteiligte Institution verpflichtet sich, die Kinder Hilfesuchender auch dann in den Blick zu nehmen, wenn dies nicht zum originären Auftrag des jeweiligen Arbeitsfeldes gehört. Hierfür tragen die in der Fallarbeit tätigen Mitarbeiter eigenständig die Verantwortung.
- Der Rahmen und der Umgang mit den Betroffenen soll so gestaltet werden, dass diese Vertrauen in die Beratungs- und Hilfsangebote entwickeln können und die Hilfen auch in Anspruch nehmen. Die Verantwortung dafür liegt bei allen beteiligten Institutionen.
- Die beteiligten Institutionen gewährleisten durch die aktive Einbeziehung der Eltern in die Gestaltung des Hilfeprozesses die Transparenz des Prozesses.
- Die Kooperationspartner informieren die (werdenden) Eltern über die Basiskriterien als Minimalbedarf, der für das Aufwachsen eines Kindes als erforderlich anzusehen ist, sowie die Vorgehensweise der einzelnen Institutionen und die möglichen Konsequenzen bei Gefährdung des Kindeswohls.
- Die Kooperationspartner informieren die (werdenden) Eltern umfassend 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.
- Um eine kontinuierliche Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen und den (werdenden) Eltern zu gewährleisten, wird im Rahmen eines Hilfeplanverfahrens die Situation regelmäßig analysiert und der Hilfebedarf aktualisiert. Hilfeplangespräche finden zweimal jährlich, bei Bedarf auch öfter statt.

6. Hilfeplangespräche

Inhalt der regelmäßig stattfindenden Hilfeplangespräche ist die regelmäßige Kooperation von allen fallbeteiligten Fachkräften mit den betroffenen Müttern / Vätern / Eltern.

6.1 Definition und wesentliche Inhalte der Hilfeplangespräche:

- alle Beteiligten (Familie und Fachkräfte) tauschen ihre Informationen und Wahrnehmungen über die Situation des Kindes / der Kinder und der Familie untereinander aus, dies betrifft z.B. den Gesundheits- und Entwicklungsstand der Kinder, Erfüllung der Basiskriterien, gesundheitliche, soziale und psychische Situation der Eltern, Information über den Stand der Substitutionsbehandlung, Ressourcen der Familie und andere Informationen die geeignet sind, das Kindeswohl einschätzen zu können
- gemeinsame Klärung des Hilfebedarfs der Familie sowie der jeweiligen Erwartungen und Wünsche

- Austausch über die verschiedenen Hilfsmöglichkeiten und Hilfsangebote und deren Zielsetzung
- Aushandlungsprozess und Einigung auf das weitere Vorgehen: Welche Hilfen installiert oder weitergeführt werden, für welchen Zeitraum und unter welchen Bedingungen
- verbindliche und schriftliche Vereinbarung mit der Familie und den Fachkräften über Art und Umfang der Hilfen
- Festlegung der Häufigkeit der Hilfeplangespräche, der voraussichtlichen Dauer der Zusammenarbeit sowie des Prozessverantwortlichen
- Absprache und Vereinbarung über ein Vorgehen in akuten Krisen (z.B. Wochenendproblematik)

6.2 Häufigkeit der Gespräche und Prozessverantwortung:

Die Hilfeplangespräche finden regelmäßig mindestens zweimal jährlich statt, im Einzelfall, insbesondere wenn Säuglinge und Kleinkinder betroffen sind, entsprechend häufiger.

Bei in der Familie durch das Jugendamt eingeleiteten Hilfen zur Erziehung nach § 27ff SGB VIII sind regelmäßig stattfindende Hilfeplangespräche nach KJHG § 36 verpflichtend. Die Federführung und Fortschreibung des Hilfeplans hat dann der/die zuständige MitarbeiterIn des Jugendamtes. Ist keine Hilfe zur Erziehung in der Familie installiert, wird das Hilfeplangespräch zum ersten Mal von der Fachkraft der Institution einberufen, die den Bedarf feststellt.

6.3 Zusammensetzung

An den Hilfeplangesprächen nehmen je nach Problemlage folgende Personen und Fachdienste teil:

- die betroffene Schwangere/Mutter/ der betroffene Vater
- ein/e MitarbeiterIn einer Drogen/Suchtberatungsstelle
- ein/e MitarbeiterIn des allgemeinen sozialen Dienstes des Jugendamtes
- ein/e MitarbeiterIn der mit dem Fall beauftragten Jugendhilfeeinrichtung
- ggf. eine Fachkraft zur Beurteilung der kindlichen Entwicklung (Hebamme/Kinderarzt) (ggf. ersetzt durch schriftl. Stellungnahme / tel. Information)
- der /die behandelnde Substitutionsarzt/ärztin (kann auch durch schriftliche Stellungnahme oder telefonische Information erfolgen)

Je nach Fallkonstellation und Problemlage des Einzelfalls sind weitere mit der Familie befasste Einzelpersonen oder Institutionen in die Hilfeplangespräche einzubeziehen.

Die wichtigsten Absprachen und verbindlichen Vereinbarungen mit den Eltern sind in einem Ergebnisprotokoll von der einladenden Fachkraft festzuhalten (Formblatt s. Anlage). Dieses Protokoll ist die Grundlage für das nächste Hilfeplangespräch und wird allen Beteiligten zugesandt.

7. Schweigepflicht und Datenschutz

Grundsätzlich unterliegen alle beteiligten Fachkräfte hinsichtlich der ihnen von den Klienten anvertrauten Daten der Schweigepflicht (§ 203 StGB).

Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe unterliegen neben der Schweigepflicht dem Sozialdatenschutz (§§ 67 ff. SGB X und §§ 61 ff. SGB VIII).

Grundsätzlich sind die Daten bei den (werdenden) Eltern zu erheben (§ 62 KJHG). 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 Kooperationspartner ist nur mit Zustimmung der (werdenden) Eltern möglich. Im Rahmen der Kooperation muss eine Einwilligung der (werdenden) Eltern über die „Entbindung von der Schweigepflicht“ vorliegen.

Ausnahmen:

Wenn ein rechtfertigender Notstand nach §34 StGB vorliegt, d.h. eine gegenwärtige, konkrete Gefahr für ein höherwertiges Rechtsgut (hier: Wohl des Kindes) nicht anders abgewehrt werden kann, dürfen Daten auch ohne Schweigepflichtentbindung zur Gefahrenabwehr weitergegeben werden.

Bei substantiellen Gefährdungshinweisen (Misshandlung, grobe Vernachlässigung) besteht darüber hinaus die Verpflichtung, die zuständige Behörde (Jugendamt / Polizei) umgehend von der Gefährdungssituation in Kenntnis zu setzen.

8. Fortschreibung und Reflektion der Kooperationsvereinbarung

Die Umsetzung der Kooperationsvereinbarung soll von den Beteiligten in regelmäßigen Abständen reflektiert werden.

Das erste Reflektionstreffen soll ein Jahr nach Inkrafttreten der Vereinbarung stattfinden. Über weitere Treffen, deren Turnus und Inhalt wird im Rahmen dieses Treffens entschieden.

Die Ergebnisse der Kooperationstreffen werden grundsätzlich in Protokollen festgehalten und die Vereinbarung wird ggfs. fortgeschrieben.

Anlagen:

- Ablaufschema bei Meldung von Kindeswohlgefährdung im Kontext von Suchtmitteln konsumierenden Eltern.
- Ergebnisprotokoll des Hilfeplangesprächs