

**INFORMATION UND HILFE
in Drogenfragen e.V.**

Hansestadt



**Fachbereich
Jugend, Schule und Sport**



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 Wesel

Kooperationsvereinbarung

zwischen

1. Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.
Kinderprojekt MUCKI – Früherkennung und Frühintervention
bei Kindern von illegal suchtkranken Eltern
Fluthgrafstr.21
46483 Wesel

2. Stadtverwaltung Wesel
Fachbereich Jugend, Schule und Sport
Team Soziale Dienste
Klever-Tor-Platz 1
46483 Wesel

3. Marien-Hospital gGmbH Wesel
Abteilungen:
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
Frühförderstelle
Pastor-Janßen-Str. 8-38
46483 Wesel

zur Koordinierung der Hilfen für drogenkonsumierende/substituierte Mütter/Väter/Eltern und deren Kinder innerhalb der Stadt Wesel.

Präambel

Die an der Kooperation beteiligten Institutionen verfolgen das gemeinsame Ziel, den als Zielgruppe genannten Müttern, Vätern, Eltern und deren Kindern ein dauerhaft gemeinsames Leben zu ermöglichen. Es wird angestrebt, eine konstruktive Zusammenarbeit der Zielgruppe mit den KooperationspartnerInnen und zwischen den KooperationspartnerInnen zu erreichen.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Die KooperationspartnerInnen treffen zur Erreichung der genannten Ziele die in dem beigefügten Konzept niedergelegte Vereinbarung. Das nachstehende Konzept ist in seiner Gesamtheit untrennbarer Bestandteil dieses Vertrages.

Die KooperationspartnerInnen verpflichten sich zu einer Zusammenarbeit nach besten Kräften auf der Grundlage dieses Konzeptes. Jede KooperationspartnerIn nimmt die ihr/ihm obliegenden Aufgaben im Umgang mit den Müttern/Vätern/Eltern eigenständig wahr.

§ 2 Kosten

Im Rahmen der Zusammenarbeit bei den KooperationspartnerInnen anfallende Kosten tragen diese selbst.

§ 3 Kooperationsgremium

Zur laufenden Koordinierung der Zusammenarbeit benennen die KooperationspartnerInnen jeweils eine VertreterIn für das Kooperationsgremium. Aufgabe dieses Gremiums ist die Koordinierung und Optimierung der Zusammenarbeit, die frühzeitige Klärung auftretender Probleme sowie die Weiterentwicklung der Kooperation.

Das Kooperationsgremium benennt eine Leitung, die aus einer LeiterIn und einer stellvertretenden LeiterIn besteht. Auf Wunsch einer KooperationspartnerIn lädt die Kooperationsleitung zu Sitzungen des Kooperationsgremiums ein.

§ 4 Dauer des Vertrages, Kündigung

- 1) Der Vertrag wird unbefristet auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- 2) Jede KooperationspartnerIn kann sich durch schriftliche Kündigungserklärung, die an die Leitung des Kooperationsgremiums zu richten ist, mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Quartals aus den Rechten und Pflichten nach diesem Vertrag lösen und seine/ihre weitere Mitarbeit beenden.
- 3) Das Recht zu einer außerordentlichen Kündigung des Vertrages bleibt unberührt.

Wesel, den	<p>Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. Fluthgrafstr. 21 46483 Wesel</p> <p>Kinderprojekt MUCKI</p>	<p>Ursula Fricke Vorstandsvorsitzende</p> <p>Jörg Kons Leiter der Drogenberatung</p> <p>Anne Siebrasse Projektkoordinatorin MUCKI</p>
Wesel, den	<p>Marien-Hospital Wesel (MHW) Pastor-Janßen-Str. 8-38 46483 Wesel</p>	<p>Heinrich Schnieders Geschäftsführung MHW</p> <p>Prof. Dr. Dietrich Berdel Ärztlicher Direktor MHW Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin</p> <p>Dr. med. Matthias Imach Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe</p> <p>Dr. med. Ullrich Raupp Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin</p>

Wesel, den	Stadtverwaltung Wesel Fachbereich Jugend, Schule und Sport Team Soziale Dienste Kleber-Tor-Platz 1 46483 Wesel	<hr/> Wolfgang Jung Dezernat III, Erster Beigeordneter Vertreter des Hauptamtlichen Bürgermeisters <hr/> Ila Brix-Leusmann Leiterin des Fachbereiches Jugend, Schule und Sport <hr/> Wolfgang Schanzmann Leiter des Teams Soziale Dienste
------------	---	---

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	
2. Zielgruppe	
3. Ziele des Konzepts	
4. Voraussetzung zur Zielerreichung: Sicherstellung der Basisversorgung	
5. Kooperationsvereinbarungen zwischen dem jeweils beteiligten Hilfesystem und Zusammenarbeit mit der Zielgruppe	
5.1. Grundzüge und Ziele der Kooperation / KooperationspartnerInnen im Netzwerk	
5.2. Definition und wesentliche Merkmale einer HelferInnenkonferenz	
5.3. Grenzen der Kooperation und Zusammenarbeit	
5.4. Ablaufplan einer laufenden Beratung/Betreuung im Netzwerk Drogenhilfe, Jugendhilfe und Kliniken	
5.4.1. Drogenhilfe	
5.4.2. Jugendhilfe	
5.4.3. Kliniken	
6. Datenschutzbestimmungen	
7. Strukturelle Rahmenbedingungen für die Betreuung der Zielgruppe	
8. Umsetzung des Gesamtkonzepts für die Kerngruppe und die einzelnen KooperationspartnerInnen	
8.1. Formblatt zur HelferInnenkonferenz	
8.2. Fragebogen zum Kooperationskonzept „Drogen“	
9. Möglichkeiten der Beratung und Hilfen der KooperationspartnerInnen für die Zielgruppe	
9.1. Drogenhilfe	
9.1.1. Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.	
9.1.2. MUCKI, Modellprojekt „Früherkennung und Intervention bei Kindern illegaler suchtkranker Eltern“	
9.1.3. Blue Café	
9.2. Jugendhilfe: Fachbereich Jugend, Schule und Sport / Team Soziale Dienste.....	
9.2.1. Zuständigkeiten	
9.2.2. Grundsätze der Beratung und Hilfe.....	
9.2.3. Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail	
9.3. Klinik: Marien-Hospital Wesel (MHW).....	
9.3.1. Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	
9.3.2. Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	

1. Vorwort

In der BRD leben nach Schätzungen ca. zwei Millionen Kinder und Jugendliche in suchtbelasteten Familien. Sie weisen ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko auf, selbst abhängigkeitskrank zu werden. Forschungen haben ergeben, dass 25% bis 30% dieser Kinder selbst (suchtmittel-)abhängig werden, wenn ihnen nicht frühzeitig geholfen werden kann.

Wie Erfahrungen aus der praktischen Arbeit mit illegal drogenkonsumierenden Müttern/Vätern/Eltern zeigen, leben die Kinder hauptsächlich mit ihren alleinerziehenden Müttern zusammen. Der Vollständigkeit halber werden im Folgenden auch Väter und Eltern explizit genannt.

Im Jahr 2000 ermittelte der Verein „Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.“ in Wesel mittels statistischer Erhebungen bzgl. seines Klientels eine Zahl von 60 Kindern, deren Mütter/Väter/Eltern illegale Drogen konsumierten bzw. substituiert wurden. Zusätzliche Umfragen ließen aber eine weitaus höhere Zahl betroffener Kinder vermuten, so dass wir in Wesel von bis zu 100 Kindern ausgehen können. Das bedeutet, dass ein großer Teil der Kinder und ihrer Mütter/Väter/Eltern vom Hilfesystem gar nicht erreicht werden.

Eine verlässliche Anzahl der Kinder, die in Wesel leben, lässt sich (noch) nicht benennen.

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 jüngeren 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.

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 tragen die Ungewissheit, in welche Situation Mutter und Kind nach der Geburt entlassen werden,
- die Hilfsangebote der Jugendhilfe werden aus Angst vor Kontrolle von den Müttern/Vätern/Eltern eher gemieden
- die Drogenhilfe sah die Probleme der Kinder zwar, konnte aber bisher kaum aktiv werden. Der Einblick in die häuslichen Lebensverhältnisse der Kinder fehlt oftmals.

All diese Ausführungen machen den Bedarf für die vorliegenden Kooperationsvereinbarungen deutlich. 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 erleichtert und verbessert werden.

Die vorliegenden Kooperationsvereinbarungen wurden in Anlehnung an den Kooperationsvertrag der Stadt Essen von dem Verein: Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. / Kinderprojekt MUCKI modifiziert. Sie sollen in Wesel als Grundlage für die Praxis dienen und prozesshaft weiterentwickelt werden.

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.

Anmerkung:

drogenkonsumierend meint: vorwiegend Konsum von illegalen Drogen, z.B. Heroin, Kokain u.a.

substituiert meint: Substitution mit z.B. Methadon, Polamidon, Codein oder Buprenorphin

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: Drogenhilfe, Jugendhilfe und Kliniken.

4. Voraussetzung zur Zielerreichung: Sicherstellung der Basisversorgung

Die nachfolgenden Basiskriterien lehnen an die Anfang der 80er Jahre von dem Büro „Kinder drogenabhängiger Eltern (KDO)“ in Amsterdam entwickelten Leitlinien an.

Die Basiskriterien sollten von allen Vernetzungspartnern (Jugendamt, Krankenhaus, Drogenberatung) als täglich zu erfüllender Minimalbedarf, der für das Aufwachsen eines Kindes als erforderlich erachtet wird, anerkannt werden.

Sie 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 mindestens 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**
- **Absicherung der ärztlichen Versorgung**, z.B. Einhaltung von Vorsorgeuntersuchungen und Impfterminen, Arztbesuche bei Erkrankungen und Befolgen ärztlicher Anordnungen
- **Keine Gewalt** gegen Kinder
Gewaltformen gegen Kinder sind: körperliche Gewalt, seelische Gewalt, körperliche und seelische Vernachlässigung, sexueller Missbrauch, Zeugenschaft elterlicher Gewalt
- 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
- Vorhandensein von **hygienischen Wohnverhältnissen**
- **Absicherung des Lebensunterhaltes.**

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 deren Kindern 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 Mütter/Väter/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 Mütter/Väter/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

Erläuterung des Begriffs „HelferInnenkonferenz“:

Die Jugendhilfe unterscheidet Hilfeplangespräche (gesetzlich laut KJHG vorgeschrieben) mit KlientInnen, HelferInnenkonferenzen (formlos) mit KlientInnen und allen an dem Fall Beteiligten) und Fachgespräche (ohne KlientInnen) unter 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 mit einbezogen.

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 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 der KooperationspartnerInnen klären und festlegen,
- Klärung und 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/derVater/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 Drogenhilfe, Jugendhilfe und Kliniken

5.4.1 Drogenhilfe

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p>Die Drogenhilfe hat Kontakt zu einer schwangeren Klientin</p>	<p>Im Rahmen der ersten Kontakte wird die werdende Mutter über den Kooperationsverbund (vgl. Punkt 5.1), dessen Zielsetzung und die damit verbundenen Hilfen, sowie die Möglichkeiten der weiteren medizinischen Versorgung durch HausgynäkologInnen/ substituierende ÄrztInnen und insbesondere über die Hilfsangebote der Entbindungsklinik (präpartale Vorstellung) informiert.</p>	<p>Aufbau einer konstanten Betreuung</p> <p>Klarheit durch Information über die Erwartung der Drogenhilfe an die werdende Mutter zur Zusammenarbeit</p> <p>Akzeptanz der medizinischen Vorsorge und der präpartalen Vorstellung in der Entbindungsklinik</p>
<p>Folgesituation a:</p> <p>Die werdende Mutter ist mit der Inanspruchnahme der medizinischen Vorsorge und der präpartalen Vorstellung in der Entbindungsklinik einverstanden und zur Zusammenarbeit bereit.</p>	<p>Verbindliche Klärung der Behandlung/Betreuung</p>	<p>Minimierung der Schwangerschafts- und Geburtsrisiken, sowie Diagnostik und Therapie von Komplikationen</p> <p>Frühzeitige Information der Entbindungsklinik</p>
<p>Folgesituation b:</p> <p>Die werdende Mutter ist zur Inanspruchnahme der präpartalen Vorstellung nicht bereit.</p> <p>1. Möglichkeit Eine akute Gefährdung von Mutter und Kind liegt nach Einschätzung der Drogenhilfe nicht vor.</p>	<p>Im Einverständnis mit der werdenden Mutter wird die Entbindungsklinik informiert.</p>	<p>Frühzeitige Information der Klinik zwecks Minimierung der Risiken für Mutter und Kind unter der Geburt.</p>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p>2. Möglichkeit Eine akute Gefährdung liegt vor.</p>	<p>HausgynäkologInnen und die Entbindungsklinik werden informiert.</p>	<p>Schutz des ungeborenen Kindes</p> <p>Verringerung der Schwangerschafts- und Geburtsrisiken</p>
<p>Die Drogenhilfe hat Kontakt zu Klientin/Klient mit Kind durch</p> <ul style="list-style-type: none"> - das Krankenhaus - die Jugendhilfe - die Mutter/den Vater selbst - andere Institutionen 	<p>Im Rahmen der ersten Kontakte werden die Mutter/ der Vater über den Kooperationsverbund, 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 Hinzuziehung 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.</p> <p>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>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p>Folgesituation a:</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>
<p>Folgesituation b:</p> <p>Die Mutter/der Vater sind nicht zur Zusammenarbeit bereit.</p> <p>1. Möglichkeit Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Einschätzung der MitarbeiterInnen der Drogenhilfe nicht vor.</p> <p>2. Möglichkeit Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Einschätzung der MitarbeiterInnen 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 den MitarbeiterInnen 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>

5.4.2 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"> - des Krankenhauses - der Drogenhilfe - der Betroffenen selbst - sonstiger Personen - sonstiger Institutionen 	<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 Erstkontaktes bzw. weiterer Kontakte 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/Vater 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>Ergibt sich aus den von allen Beteiligten erarbeiteten Hilfsmaßnahmen möglicherweise ein Anspruch auf Gewährung von erzieherischen Hilfen, hat/</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>Folgesituation a:</p> <p>Die Mutter/der Vater ist/ sind mit der Inanspruchnahme der in der HelferInnenkonferenz festgelegten Hilfen/ Absprachen einverstanden und ist/sind zur Zusammenarbeit bereit. Dazu gehört auch die Bereitschaft zur Unterstützung der von Seiten der Jugendhilfe im Bedarfsfall eingeleiteten erzieherischen Hilfe, d.h. die aktive Teilnahme am Hilfeplanverfahren und Hilfeprozess.</p>	<p>haben der/die sorgeberechtigte/n Eltern/Elternteil einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung zu stellen. Dieser Antrag wird von Seiten der Jugendhilfe geprüft und entschieden.</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. Diese Helferinnenkonferenzen können im Falle der Gewährung einer erzieherischen Hilfe auch als sog. Hilfeplangespräche gem. § 36 KJHG geführt werden.</p>	<p>Regelmäßiger Kontakt – einer oder mehrerer Institutionen – zu Mutter/Vater/Kind.</p>
<p>Folgesituation b:</p> <p>Die Mutter/der Vater sind nicht zur Zusammenarbeit bereit.</p> <p>1. Möglichkeit: Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Beurteilung der Jugendhilfe nicht vor</p>	<p>Liegt die Verantwortung für den Kontakt zur Mutter/ zum Vater weiter alleine bei der Jugendhilfe, hat die Jugendhilfe auch die weitere familiäre Entwicklung im Sinne der Sicherung des Kindeswohls zu beobachten und ggfls. notwendige Handlungsschritte einzuleiten.</p>	<p>Kontakt zu Mutter/Vater/ Kind behalten.</p>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p>2. Möglichkeit: Eine Gefährdung des Kindes liegt nach Einschätzung der Jugendhilfe vor.</p>	<p>Die Jugendhilfe leitet ein Familiengerichtsverfahren ein und schlägt die notwendigen Maßnahmen/ Hilfen zur Abwendung der Gefährdungssituation vor. In akuten Gefährdungssituationen hat vor Einleitung des familiengerichtlichen Verfahrens ggfls. die Herausnahme oder Inobhutnahme des Kindes durch die Jugendhilfe zu erfolgen. Nach der Entscheidung des Familiengerichts hat die Jugendhilfe die notwendigen Maßnahmen/Hilfen zur Sicherstellung des Kindeswohls nach Prüfung des Bedarfs im Fachgespräch umzusetzen und das Hilfeplanverfahren gem. § 36 KJGH einzuleiten.</p>	<p>Schutz des Kindes</p>

5.4.3 Kliniken Marien-Hospital Wesel (MHW)

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p>Schwangere Klientin wird in der geburtshilflichen Klinik aufgenommen/behandelt. Im Rahmen der Behandlung wird die Drogenabhängigkeit bekannt.</p>	<p>Im Rahmen der Behandlung wird eine Information über das Kooperationsprojekt und die damit verbundenen Hilfen angeboten</p>	<p>Frühzeitige Einbeziehung aller Hilfsmöglichkeiten.</p>
<p>Klientin hat in der geburtshilflichen Klinik entbunden.</p> <p>Das Neugeborene wird als „Risikokind“ in die Kinderklinik aufgenommen und/oder aufgrund eines neonatalen Abstinenzsyndroms behandelt.</p> <p>Die Mutter/der Vater besuch(t)en ihr Kind regelmäßig.</p>	<p>Im Rahmen der ersten Kontakte werden die Mutter/der Vater über den Kooperationsverbund (siehe Punkt 5.1), dessen Zielsetzung und über die Angebote der Jugend- und Drogenhilfe informiert. Einverständnis wird angestrebt. Die Basiskriterien werden der Mutter/dem Vater erklärt.</p> <p>Der ärztliche Dienst der Klinik informiert die zuständige Jugendamtsstelle. Diese beruft eine HelferInnenkonferenz in den Räumlichkeiten des MHW ein. TeilnehmerInnen: alle aktuell an der Betreuung der Mutter/ des Vaters beteiligten Institutionen, die Jugendhilfe, die Drogenhilfe sowie die Mutter/der Vater.</p> <p>Die Situation von Mutter und Kind wird anhand der Basiskriterien analysiert, Hilfemaßnahmen werden festgelegt. Das Jugendamt ist auch für die weitere Einberufung der HelferInnenkonferenzen zuständig.</p>	<p>Frühzeitige Information des psychosozialen Dienstes der Kinderklinik über die Erfordernisse, die die Mutter/der Vater erfüllen müssen, um ihr Kind nach der Entzugsbehandlung mit nach Hause nehmen zu können.</p> <p>Klarheit über die weitere Perspektive des Kindes.</p> <p>Transparenz der Entscheidungsprozesse.</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 verantwortlichen Institution/-en, die für die weiteren Kontakte zu Mutter/Vater/Kind nach der Entlassung aus der Klinik zuständig ist/sind.</p>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
<p>Älteres Kind wird stationär in der Klinik aufgenommen.</p> <p>Die Mutter/der Vater oder PartnerIn der Mutter/ des Vaters ist/sind drogenabhängig. Es bestehen noch keine Kontakte zum Kooperationsverbund.</p>	<p>Vorgehen analog den o.a. Handlungsempfehlungen für Neugeborene.</p>	<p>Absicherung des Wohls des Kindes.</p>
<p>Folgesituation a:</p> <p>Die Mutter/der Vater sind mit der Inanspruchnahme der in der HelferInnenkonferenz festgelegten Hilfen/ Absprachen einverstanden.</p>	<p>Nach verbindlicher Klärung der Weiterbehandlung/ -betreuung wird das Kind nach Hause entlassen. Verantwortung und Koordination für die weitere Betreuung liegt beim zuständigen Jugendamt.</p>	<p>Die Verantwortung der Mutter/des Vaters und die der beteiligten Institutionen werden klar und deutlich benannt und von allen anerkannt.</p>
<p>Folgesituation b:</p> <p>Die Mutter/der Vater halten sich nicht an die an sie gestellten Anforderungen.</p> <p>Die Rahmenbedingungen für das Kind sind ungenügend, die Basiskriterien können nicht erfüllt werden.</p>	<p>Das Kind kann nicht nach Hause entlassen werden. Das Jugendamt beruft (evtl. informiert durch die erstkontaktierte Stelle) 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 „Inobhutnahme“ des Kindes wird nach KJHG durch das Jugendamt festgelegt.</p>	<p>Klärung der realistischen Perspektive zur Übernahme der Verantwortung durch die Mutter/den Vater für die Versorgung des Kindes.</p> <p>Einsicht der/des Sorgeberechtigten in die aktuellen Grenzen der eigenen Erziehungsfähigkeit und dem existenten Widerspruch zur Betreuungsnotwendigkeit.</p> <p>Absicherung des Kindeswohls</p>

<u>Ausgangssituation</u>	<u>Handlungsempfehlung</u>	<u>Ziel</u>
	<p>Das Jugendamt beantragt beim Familiengericht durch einstweilige Anordnung einen Eingriff in das Sorgerecht vorzunehmen.</p> <p>Weitere Hilfen für die Mutter/ den Vater werden angeboten und erörtert.</p>	<p>Erhöhung der Erreichbarkeit und Unterstützung der Mutter/des Vaters.</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“.

Bei substantiellen Hinweisen auf Gefährdung (Misshandlung, grobe Vernachlässigung) muss von diesen o.a. Bestimmungen abgewichen werden.

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

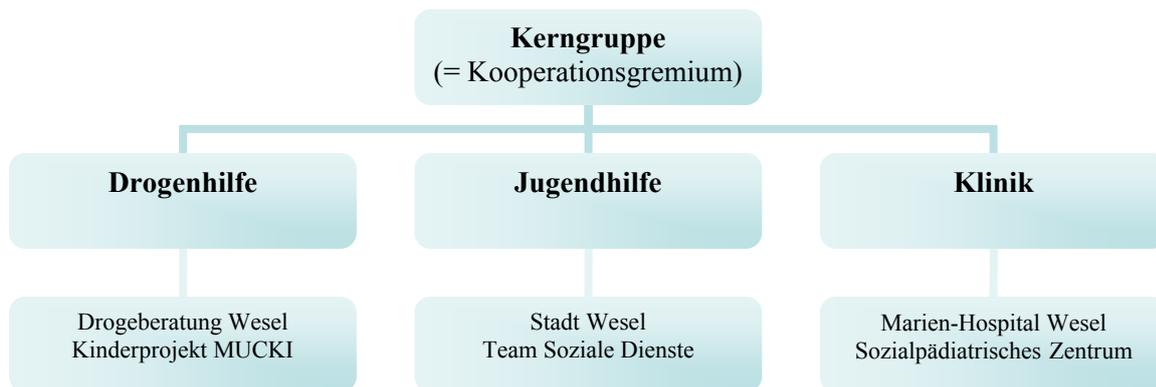
Voraussetzungen für die Umsetzung des Konzepts sind strukturelle Rahmenbedingungen. Die KooperationspartnerInnen bemühen sich, gemäß ihrer Möglichkeiten, die entsprechenden im Folgenden genannten strukturellen Rahmenbedingungen zu schaffen. Diese Bedingungen müssen sowohl die Bedürfnisse der Zielgruppe 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.

Das Kooperationskonzept besitzt ebenfalls seine Gültigkeit für Frauen/Mütter/Väter/Eltern und Kinder aus den Nachbarstädten der Stadt Wesel, für die die Drogenberatung in Wesel zuständig ist (z.B. Hamminkeln, Schermbeck) und des weiteren für diejenigen Frauen, die in einer Klinik in Wesel entbinden.

8. Umsetzung des Gesamtkonzepts für die Kerngruppe und die einzelnen KooperationspartnerInnen

Die Kerngruppe besteht aus dem Leiter der Drogenberatung Wesel, der Projektkoordinatorin des Kinderprojektes MUCKI, dem Leiter des Teams Soziale Dienste und dem Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums der Klinik für Kinder und Jugendmedizin im Marien-Hospital. Die Kerngruppe war mit der Modifizierung des Essener Kooperationsvertrages befasst und ist weiterhin mit der Umsetzung der vorliegenden Kooperationsvereinbarungen, der Überprüfung auf ihre Durchführbarkeit und der Fortschreibung betraut.



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 die 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, Jugendhilfe und Krankenhäuser 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.

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).

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

Umsetzung für die Kerngruppe:

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 Umgangsweise mit der Thematik aber gerade im ersten Jahr Korrekturen möglichst zeitnah erlauben sollte.

Das bedeutet, dass die Gruppe, die für die Konzipierung verantwortlich ist, 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 Kerngruppe mit dem Ziel erörtert, die Überprüfung des Konzepts praxisnah zu gestalten.

Die Einladungen zu diesen Treffen erfolgen durch den Verein Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. / Kinderprojekt MUCKI.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt des Modellprojektes MUCKI: „Hilfen für Kinder von illegal drogengebrauchenden Müttern/Vätern/Eltern“ besteht darin, Kooperationsstrukturen in Wesel zu fördern. Die hier gewonnen Erkenntnisse werden, nach Abschluss des Projektes, in dem von der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung zu entwickelnden Handlungsprogramm ihre Berücksichtigung finden.

Die Kerngruppe 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 Kooperationskonzept bei Bedarf von den NetzpartnerInnen überarbeitet.

Der Kooperationsvertrag ist eingebettet in das Gesamtkonzept des Modellprojektes MUCKI, dessen inhaltliche Schwerpunkte aus den nachfolgenden Themenbereichen bestehen:

- die Sensibilisierung für das Leben von Kindern aus suchtbelasteten Familien und Sicherstellung ihrer Basisversorgung
- die Arbeit mit den betroffenen Kindern in der Drogenberatungsstelle
- die Entwicklung von Beratungsangeboten im Rahmen der Früherkennung und Frühintervention
- die Entwicklung spezieller Beratungsangebote in Zusammenarbeit mit örtlichen Kooperationspartnern
- die Planung und Durchführung entsprechender Fortbildungsreihen im Rahmen der Präventions- und Multiplikatorenarbeit für Mitarbeiterinnen aus Institutionen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie der Suchtkrankenhilfe
- die Erarbeitung von Rahmenbedingungen zur Implementierung dieses Arbeitsfeldes in die jeweiligen Sucht- und Drogenberatungseinrichtungen auf der Grundlage einer entsprechenden Struktur- und Organisationsanalyse.

Das Projekt wurde am 01.02.2001 begonnen und hat eine Laufzeit von 3 Jahren.

Die Projektergebnisse dienen als Grundlage für das in den Zielvorgaben des Landesprogramms gegen Sucht zu entwickelnde Handlungsprogramm.

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 Team- und/oder Dienstbesprechungen
- Durchführung von Kollegialer Beratung / Fallberatung
- Fall- und Teamsupervision
- Teilnahme an Fortbildungen zum Thema
- Quartalsweise Erfahrungsaustausch der NetzpartnerInnen
- halbjährliche Erhebung und Auswertung der Fragebögen (siehe Anlage 2) aus der Perspektive der Jugendhilfe.

Umsetzung für den Bereich der Kliniken:

- Informationen über Inhalt und Ablauf der Kooperation für ÄrztInnen und Pflegepersonal in den Fachkliniken sowie für die MitarbeiterInnen in den Gliederungen Frühförderstelle und SPZ
- Jährliche Treffen der Beteiligten zur Evaluation des grundsätzlichen Vorgehens sowie zusätzlich bei Bedarf für Fallbesprechungen
- Erarbeiten und Bearbeiten von Erhebungsdaten zur Qualitätssicherung.

8.1 FORMBLATT ZUR HELFERINNENKONFERENZ

(Telefon-Nr.)

(Name der Institution)

(Name der Fachkraft)

(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:

Die nächste HelferInnenkonferenz ist auf den _____ terminiert.

Zur nächsten HelferInnenkonferenz lädt _____ ein.

Das weitere Fallmanagement übernimmt: _____

Wesel, den

8.2 FRAGEBOGEN ZUM KOOPERATIONSKONZEPT „DROGEN“

(Name der Institution)

(Telefon-Nr.)

Es handelt sich um:

- Neufall
- Ifd. Kooperation
- Nachbetreuung

TeilnehmerInnen der HelferInnenkonferenz waren:

- (1) - Jugendhilfe
- (2) - Drogenhilfe
- (3) - Krankenhaus
- (4) - Mutter/Vater
- (5) - andere _____

1. · HelferInnenkonferenz hat stattgefunden am: _____

· HelferInnenkonferenz ist vorgesehen am: _____

Es handelt sich um die (1., 2., 3.,...) Helferkonferenz (bitte angeben):

2. Die Federführung zur Einberufung der HelferInnenkonferenz liegt zur Zeit bei:

- Jugendhilfe - Drogenhilfe - Krankenhaus
- unklar

Ich bin mit der Kooperation im Netzwerk zufrieden:



1

sehr

2

3

4



5

gar nicht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

3. Die Betroffenen sind mit der Kooperation im Netzwerk zufrieden:

↑ - eigene Einschätzung (wenn die Betroffenen nicht befragt wurden)

↑ - Befragung der Betroffenen



1

sehr

2

3

4



5

gar nicht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

4. Ich halte die Kooperation im Netzwerk für transparent:



1

sehr

2

3

4



5

gar nicht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

5. Die Betroffenen halten die Kooperation im Netzwerk für transparent:

↑ - eigene Einschätzung (wenn die Betroffenen nicht befragt wurden)

↑ - Befragung der Betroffenen



1

sehr

2

3

4



5

gar nicht

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

6. Die Zusammenarbeit mit den Betroffenen ist durch die Kooperation im Netzwerk erleichtert / erschwert.



1

2

3

4

5

erleichtert

erschwert

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

8. Was konnte bisher erreicht werden?

9. Haben Sie Veränderungsvorschläge bezogen auf das Konzept?
Wenn ja welche?

Ort/Datum:

Unterschrift:

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

9.1 Drogenhilfe

9.1.1. Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.

Adresse

Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.; Fluthgrafstr. 21; 46483 Wesel

Tel.: 02 81 / 2 24 32

e-mail: info@drogenberatung-wesel.de

Fax: 02 81 / 2 86 91

home: www.drogenberatung-wesel.de

AnsprechpartnerInnen	Zuständigkeiten
Jörg Kons	Leitung Beratung, Therapie
Annette Berger	Beratung
Ernst Heyermann	Beratung, Therapie Eltern- und Angehörigenarbeit
Barbara Lübbehusen	Prophylaxe, Jugendberatung
Martin Peukert	Niederschwellige Arbeit, Beratung stellvertr. Leitung
Anne Siebrasse	Kinderprojekt MUCKI
Ute Bierbaum	Verwaltung

Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Beratung / Ambulante Therapie

für gefährdete oder (von illegalen Drogen) abhängige Menschen und deren Angehörige

- Beratung und psychosoziale Betreuung
- Einzel-, Paar- und/oder Familiengespräche
- ambulante Therapie mit Einzelpersonen oder Familien
- Vermittlung in stationäre Entgiftungsbehandlung
- Therapievorbereitung und Vermittlung in stationäre Langzeittherapie
- Ambulante Nachsorgebetreuung im Anschluss einer Langzeittherapie, Vermittlung in stationäre Nachsorge
- Beratung zur Substitution, Substitutionsvermittlung und psychosoziale Betreuung von Substituierten
- Beratung zur aktuellen Lebenssituation, Erarbeitung von Lebensperspektiven

- Krisenintervention
- Unterstützung bei Kontaktaufnahmen zu anderen Institutionen, Behörden, ÄrztInnen und Kliniken
- Kooperation mit unterschiedlichen Organisationen und Institutionen
- Elternsprechstunde (nach telefonischer Anmeldung)
- Abendsprechstunde für Berufstätige (nach telefonischer Anmeldung)
- Gruppenangebote (z.B. Substituiertengruppe, Nachsorgegruppe)

Suchtvorbeugung

- primär- und sekundärpräventive Zielgruppenarbeit mit jungen Menschen (SchülerInnen, Auszubildenden, Jugendgruppen etc.)
- Beratung und Begleitung bei der Planung und Durchführung von Projekten in Kindergärten, Schulen, Jugendzentren etc.
- Fortbildungen für Multiplikatoren (LehrerInnen, ErzieherInnen, PädagogInnen, ÄrztInnen, Krankenpflegepersonal etc.)
- Begleitung/Durchführung von Elternabenden an Kindergärten und Schulen
- Beratung und Krisenintervention für SchülerInnen, Angehörige und Multiplikatoren
- themenspezifische Informationsveranstaltungen (z.B. zu Substanzen und Konsumhintergründen)
- fachliche Begleitung bei der Entwicklung schuleigener Konzeptionen moderner Suchtprävention
- themenspezifische Fortbildungen in Betrieben
- Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzungsarbeit

9.1.2. Kinderprojekt MUCKI

„Früherkennung und Intervention bei Kindern von illegal suchtkranken Eltern“

Projekt des Vereins „Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.“ und
Modellprojekt aus dem Landesprogramm gegen Sucht NRW

Adresse

Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.; Fluthgrafstr. 21; 46483 Wesel
Tel.: 02 81 / 2 24 32 e-mail: info@drogenberatung-wesel.de
Fax: 02 81 / 2 86 91 home: www.drogenberatung-wesel.de

AnsprechpartnerInnen: Anne Siebrasse / Jörg Kons

Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Angebote für Kinder

- Altersgerechte Spielangebote
- Einzel- und gruppenpädagogische Angebote
- Einzelfallspezifische Angebote
- Betreuung während der Beratungszeit der Mutter/des Vaters
- Mutter-Kind-Gruppe (0 - 3 Jahre)
- Offene Spielgruppe
- Ausflüge
- Vermittlung in gemeindenahen Freizeit- und Sportangebote
- Entwicklung von Hilfenkonzepten für die Kinder
- Einbeziehung weiterer Institutionen und Fachleute zur Unterstützung der Kinder

Angebote für Mütter/Väter

- Beratung
 - in Erziehungsfragen
 - in Fragen zur Entwicklung, Gesundheit und Förderung ihrer Kinder
 - in Fragen zur Pflege und Versorgung ihrer Kinder
 - in Fragen der Freizeitgestaltung **mit** Kindern
 - in Fragen zum Unterhalts- und Sorgerecht
 - in Fragen zu sozialhilferechtlichen Ansprüchen
 - in Fragen zu stationären Entgiftungs-/Langzeittherapieeinrichtungen, sowie Kuren für Mütter **mit** Kindern
 - in Fragen zu Partnerschafts- und Beziehungskonflikten / in Fragen zum Umgang mit dem Kindesvater/der Kindesmutter oder den aktuellen LebenspartnerInnen
- Begleitung in der Rollenfindung als Mutter/Vater
- Motivationsstärkung und Unterstützungsarbeit bei der Suche nach Hilfen durch andere Institutionen, Ämter und Behörden, Arztpraxen und Kliniken; ggf. persönliche Begleitung bei anstehenden Terminen
- Klinikbesuche
- Kontaktaufnahme zu weiteren Institutionen zum Aufbau eines Hilfesystems
- Kooperation mit anderen Hilfesystemen

Angebote für Frauen in der Schwangerschaft

- Informationen zu: Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und das Neugeborene
- Erarbeitung der notwendigen Handlungsschritte: Schwangerschaftsvorsorge (Auf- und Ausbau) und weitere medizinische Versorgung, Kontaktaufnahme Klinik, Hebamme etc.
- Begleitung in der Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung
- Begleitung in Fragen zur neuen Rolle als Mutter / als Vater
- Beratung zur Substitution und Entgiftung während der Schwangerschaft
- Unterstützung zur frühzeitigen Kontaktaufnahme mit Klinik, Jugend- und Familienhilfe und ggf. Begleitung bei anstehenden Terminen
- Unterstützung bei Kontakten mit anderen Institutionen, Ämtern und Behörden und ggf. Begleitung bei anstehenden Terminen.

9.1.3 Kontaktladen Blue Café

Adresse

Information und Hilfe in Drogenfragen e.V.; Fluthgrafstr. 21; 46483 Wesel
Tel.: 02 81 / 2 24 32 e-mail: info@drogenberatung-wesel.de
Fax: 02 81 / 2 86 91 home: www.drogenberatung-wesel.de

AnsprechpartnerInnen: Martin Peukert, Anne Siebrasse

Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Das Blue Café ist ein Ort für drogengebrauchende und substituierte BesucherInnen, an dem sie Ruhe und Schutz vor den Belastungen des Alltags finden können.

Hier können sie sich in freundlicher Atmosphäre aufhalten und die diversen Angebote des Kontaktladens in Anspruch nehmen.

Es gibt ein Regelwerk, das sowohl Drogen aller Art, Dealerei und Hehlerei, als auch Gewalttätigkeiten in der Einrichtung untersagt.

Zu den Angeboten des Cafés gehören:

- Hilfen zur Schadensreduzierung (instrumentelle Hilfe)
- Informationen, Beratung und bei Bedarf Vermittlung in andere Hilfsangebote
- Beratung und Unterstützung in juristischen Angelegenheiten, Wohnungsfragen, in Fragen zu Entgiftungen, Therapiemöglichkeiten und persönlichen Krisen
- Informationen und Beratung zu safer use und safer sex, Sprizentausch und Vergabe von Kondomen
- kleine Mahlzeiten / Getränke
- eine Möglichkeit zum Duschen im Bad der Einrichtung
- Wäschepflege, Kleidung kann gewaschen und getrocknet werden
- Freizeitbereich (Kicker, Dartscheibe, Tischtennis, Gesellschaftsspiele etc.)
- Kinderspielecke
- Frauenfrühstück mit Beratung zu frauen- und kinderspezifischen Themen.

9.2 Jugendhilfe

Fachbereich Jugend, Schule und Sport

Team Soziale Dienste

9.2.1. Zuständigkeiten

Die pädagogischen Fachkräfte des Teams Soziale Dienste arbeiten in zwei Sozialraumteams, nämlich dem Team Nord und dem Team Süd. Innerhalb dieser beiden Teams sind die Zuständigkeiten der Fachkräfte für die einzelnen Stadtteile innerhalb Wesels wie folgt gegliedert:

Team Soziale Dienste		
Team Nord		
Name der Fachkraft	Zuständig für den/die Stadtteil/e	Dienstlich erreichbar (Adresse, Tel., Fax, e-mail, Sprechzeiten)
Frau Bodt	Blumenkamp, Obrighoven, Lackhausen, Bislich, Bergerfurth, Diersfordt	Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-532, Fax: 0281/203-690, e-mail: kerrin.bodt@wesel.de Sprechzeiten: 8.30 – 9.30 Uhr
Frau Tewes	Blumenkamp, Obrighoven, Lackhausen, Bislich, Bergerfurth, Diersfordt	Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-538, Fax: 0281/203-690, e-mail: tanja.tewes@wesel.de Sprechzeiten: 8.30 – 9.30 Uhr
Frau Reitz	Feldmark Flüren	Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-542, Fax: 0281/203-690, e-mail: ingeborg.reitz@wesel.de Sprechzeiten: 8.30 – 9.30 Uhr
Herr Schramm	Feldmark Flüren	Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-531, Fax: 0281/203-690, e-mail: stefan.schramm@wesel.de Sprechzeiten: 8.30 – 9.30 Uhr
Team Süd		
Name der Fachkraft	Zuständig für den/die Stadtteil/e	Dienstlich erreichbar (Adresse, Tel., Fax, e-mail, Sprechzeiten)
Herr Tripp	Schepersfeld, Fusternberg	Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-537, Fax: 0281/203-690, e-mail: holger.tripp@wesel.de Sprechzeiten: 8.30 – 9.30 Uhr

Herr Ternes	Innenstadt	Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-536, Fax: 0281/203-690, e-mail: andre.ternes@wesel.de Sprechzeiten: 8.30 – 9.30 Uhr
Frau Peters	Innenstadt	Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-553, Fax: 0281/203-690, e-mail: ruth.peters@wesel.de Sprechzeiten: 8.30 – 9.30 Uhr (montags – donnerstags)
Herr Simon	Büderich, Ginderich, Werrich, Perrich, Lippedorf	Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-541, Fax: 0281/203-690, e-mail: josef.simon@wesel.de Sprechzeiten: 8.30 – 9.30 Uhr
Teamleitung		
Herr Schanzmann		Klever-Tor-Platz 1, 46483 Wesel (Rathaus) Tel.: 0281/203-543, Fax: 0281/203-690, e-mail: wolfgang.schanzmann@wesel.de sozialdienste@wesel.de

Unabhängig von den o.g. Sprechzeiten kann während der allgemeinen Dienstzeiten des Fachbereiches Jugend, Schule und Sport (8.30 – 12.00 Uhr und von 14.00 – 16.00 Uhr) unter der Tel.-Nr.: 0281/203-539 eine Nachricht für die/den jeweils zuständige/n SachbearbeiterIn des Teams Soziale Dienste hinterlassen werden. Hierdurch ist die Weitergabe der übermittelten Information und die Rückmeldung der/s zuständige/n Sachbearbeiter/s – sofern gewünscht – sichergestellt.

Außerhalb der Dienstzeiten des Fachbereiches Jugend, Schule und Sport ist die Erreichbarkeit des Teams Soziale Dienste in Notfällen über die Vorhaltung eines Rufbereitschaftsdienstes sichergestellt. Der Rufbereitschaftsdienst des Teams Soziale Dienste kann über die Polizeidienststelle Wesel (Tel.:0281/2070) in Anspruch genommen werden.

9.2.2. Grundsätze der Beratung und Hilfe

Im Team Soziale Dienste arbeiten pädagogische Fachkräfte mit dem Ziel, Kindern, Jugendlichen, Familien und jungen Volljährigen Beratung, Unterstützung und Hilfen auf Grundlage des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJGH) anzubieten. Das KJGH möchte

- junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern,
- Benachteiligungen vermeiden bzw. abbauen,
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren schützen,
- positive Lebensbedingungen für Kinder, Jugendliche, junge Volljährige und deren Familien im Sinne einer kinder- und familienfreundlichen Umwelt erhalten bzw. schaffen,
- Eltern in ihren erzieherischen Aufgaben unterstützen und die Lebensform Familie stärken.

Die Fachkräfte des Teams Soziale Dienste sind Anlaufstelle mit Informations- und Drehscheibenfunktion, sie bieten Hilfen in vielfältigen Not- und Problemlagen an. Die Arbeitsformen und die Hilfsangebote sind individuell auf den Einzelfall abgestimmt und orientieren sich an den Bedarfslagen und Möglichkeiten der Betroffenen. Beratung und Hilfen können sowohl punktuell als auch über einen längeren Zeitraum erfolgen. Die Feststellung des Hilfebedarfs und die Umsetzung der Hilfe erfolgt in einem kooperativen Aushandlungsprozess, dem sog. Hilfeplanverfahren gem. § 36 KJHG.

9.2.3. Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

- a) Beratung
 - in allgemeinen Fragen der Erziehung
 - in Fragen der Partnerschaft und Trennung/Scheidung
 - und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge
- b) Information und Vermittlung von Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten wie
 - Vermittlung von Förderangeboten für Kinder
 - Vermittlung von Kinderbetreuungsangeboten
 - Hilfe bei Wohnungsproblemen
 - Hilfe bei Schulschwierigkeiten
- c) Beratung, Einleitung, Gewährung, Begleitung und ggfls. Durchführung von familienunterstützenden Hilfen
 - Hilfen in Krisen- und Notsituationen
 - Flexible ambulante pädagogische Hilfen
 - Soziale Gruppenarbeiten
 - Sozialpädagogische Familienhilfen oder unterstützende Familienhilfen
 - Erziehungsbeistandschaften oder Betreuungshelfer
 - Teilstationäre heilpädagogische Tagesgruppenunterbringungen
 - Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung in ambulanter Form
- d) Beratung, Einleitung, Gewährung und Begleitung von familienersetzenden Hilfen
 - Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen
 - Vollzeitpflege (zeitlich befristet oder auf Dauer angelegt)
 - Heimerziehung oder sonstige betreute Wohnform
 - Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung in stationärer Form
 - Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder
- e) Beratung, Einleitung, Gewährung und Begleitung von Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (in ambulanter und stationärer Form)
- f) Durchführung von vorläufigen Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche
 - Inobhutnahmen
 - Herausnahmen
- g) Mitwirkung im familiengerichtlichen Verfahren
 - in Sorgerechtsverfahren nach Trennung/Scheidung
 - bei Sorgerechtsänderungen nach Sorgerechterklärung bei nicht miteinander verheirateten Paaren
 - bei Umgangsregelungen
- h) Mitwirkung in Verfahren nach dem Jugendgerichtsgesetz.

9.3 Klinik: MARIEN-HOSPITAL-WESEL (MHW)

Adresse

Marien-Hospital gGmbH

Pastor-Janßen-Str. 8-38

46483 Wesel

Tel.: 02 81 / 1 04 - 0

Fax: 02 81 / 1 04 - 10 18

9.3.1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Geburtshilflich-Neonatologischer Schwerpunkt)

Station/Ambulanz	Tel. - Nr. (FAX)	AnsprechpartnerInnen
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	104-1160	Dr. med. M. Imach, Chefarzt
Anmeldung zur präpartalen Vorstellung	104-1160 (104-1168)	Sekretariat CA Dr. Imach Frau Stanitzeck
Präpartale Vorstellung / Geburtshilfe / Kreißsaal Wöchnerinnenstation	104-1160 104-1740	Dr. med. P. Apel, Oberarzt Dr. med. P. Kern, Oberarzt Frau S. Oldenkott, Leitende Hebamme

Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Die Grundbetreuung einer opiatabhängigen oder substituierten Schwangeren erfolgt bei dem/der behandelnden Gynäkologen/Gynäkologin und ist als Risikoschwangerschaft einzustufen.

Als Möglichkeit der Beratung und Hilfe seitens der geburtshilflichen Klinik ist eine präpartale Vorstellung in der 30. – 34. SSW anzustreben. Die normale präpartale Vorstellung erfolgt ambulant.

Bereits bei der präpartalen Vorstellung wird der Kinderarzt OA Dr. Jacobs (oder VertreterIn) informiert und es sollte ein Gespräch über die postpartale Behandlung des Neugeborenen erfolgen.

Bei Komplikationen in der Schwangerschaft ist eine stationäre Behandlung jederzeit möglich.

Während des stationären Aufenthaltes der Schwangeren / Wöchnerin wird die ambulant begonnene Substitutionstherapie in Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen der II. Inneren medizinischen Abteilung des Marien-Hospitals kontinuierlich fortgesetzt.

Innere Medizin II: CA Chefarzt Dr. med. M. Brandt

Während des Wochenbettes wird besonders geachtet auf:

- Wochenbetthygiene
- Uterusrückbildung
- Anleitung beim Stillen / Unterstützung beim Abstillen
- Anleitung zur Versorgung des Kindes.

Sowohl bei der ambulanten Vorstellung, als auch bei stationären Aufenthalten in der Klinik wird die schwangere Patientin bzw. Wöchnerin über das Drogen-Kooperationsprojekt in Wesel informiert.

Bei Entlassung der Patientin wird der nachbehandelnde Arzt informiert.

9.3.2 Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Station/Ambulanz	Telefon - Nr. (FAX)	AnsprechpartnerInnen
Neonatologische Intensiv- (Neugeborenen-) Station K3	104-1650 (104-1658)	Arnd Jacobs, Oberarzt Monika Schütte, Stationsschwester
Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)	104- 1670 (104- 1678)	Dr. Ullrich Raupp, Leiter Dr. Margarete Koch, stellv. Leiterin Petra Buß, Dipl. Psychologin Andrea Plien, Dipl. Heilpädagogin Silke Larisch, Sekretärin
Frühförderstelle Am Entenmarkt 5-8 46483 Wesel	104- 1290 (104- 1289)	Ulrich Knüwer, Leiter Hildegard Wendt, Dipl. Heilpädagogin Petra Schanzmann, Sekretärin

Neugeborene von drogenabhängigen Schwangeren gelten immer als "Risikokinder". Alle Risikokinder werden im MHW regelmäßig auf die Neugeborenen-Intensivstation der Kinderklinik (**Station K3**) zur besonderen Überwachung aufgenommen. In den allermeisten Fällen ist eine spezielle Drogenentzugstherapie beim Neugeborenen notwendig, die einer intensiven Überwachung und intensivmedizinischen sowie kinderneurologischen Mitbetreuung bedarf. In vielen Fällen ist auch eine medizinische Weiterbehandlung über die Neugeborenenperiode hinaus erforderlich. Bereits auf der Station K3 erhalten Risikokinder und ihre Eltern sobald möglich eine psychosoziale Mitbetreuung durch das sogenannte „**Frühchen-Team**“ (interdisziplinäres Team von Mitarbeitern der Station K3, des SPZ und der Frühförderstelle). Der Schwerpunkt dieses Betreuungskonzeptes liegt in der Vermittlung

von entwicklungsfördernden entwicklungspsychologischen Kenntnissen und Wissen über Basiskonzepte der Eltern-Kind-Interaktion. Darüber hinaus ist die emotionale Verarbeitung von Schwangerschaft/Geburt und die weitere Lebensplanung mit dem Kind wichtiger Bestandteil. Bereits während des Aufenthaltes auf der Station besteht die Gelegenheit, die **Frühförderstelle** und das **Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ)** kennen zu lernen, wodurch eine unmittelbare Mitbetreuung nach Entlassung gewährleistet ist. Es erfolgt eine frühzeitige Information des behandelnden Kinderarztes.

Möglichkeiten der Beratung und Hilfe im Detail

Medizinische Versorgung:

- Überwachung und Therapie des Neugeborenen/Entzugssyndrom
- Regelmäßige medizinische Elternberatung.
- Regelmäßige kinderneurologische Untersuchungen gegebenenfalls auch mit Elektroencephalogramm (EEG).
- Kennenlernen der AnsprechpartnerInnen für die nachstationäre Mitbetreuung in Frühförderstelle und Sozialpädiatrischem Zentrum.

Pflegerische Maßnahmen:

- Feste AnsprechpartnerInnen führen die Eltern in Pflegemaßnahmen, Ernährung und Umgang mit dem Kind ein.
- Verhaltensbeobachtung bzgl. Eltern-Kind-Interaktion.
- Besuchsdokumentation und Informationsaustausch mit den Eltern.

Psychologisch – heilpädagogische Maßnahmen:

- Psychosoziale Unterstützung von Eltern und Kind.
- Gesprächsangebote bei Krisen.
- Beratung und Vermittlung von unterstützenden Institutionen.
- Teilnahme an den "HelferInnenkonferenzen" mit VertreterInnen von Jugend- und Drogenhilfe, Ärzten und Nachsorgeeinrichtungen mit dem Ziel der Analyse von Ressourcen und Risiken und der Festlegung von Hilfsmaßnahmen und Verantwortlichkeiten.
- Klinikinterne Protokollierung der festgelegten Maßnahmen.
- Interaktionsorientierte Hilfen
- Psychologische Beratungsgespräche

Physiotherapeutische Maßnahmen:

- Einführung in den besonderen Umgang mit dem Kind ("Handling").
- Einleitung in die evtl. notwendige Physiotherapie und Vermittlung von Weiterbetreuung.
- Ggf. Hilfsmittelversorgung.

Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ):

Hier werden Kinder mit Entwicklungsrisiken und –Störungen in regelmäßigen Abständen einer besonders spezialisierten, mehrdimensionalen und ärztlich geleiteten Diagnostik unterzogen um festzustellen, welche weitergehenden fachärztlichen, funktionellen und/oder psychosozialen Behandlungsmaßnahmen notwendig sind. Die Ergebnisse werden eingehend mit den Eltern besprochen und notwendige Kontakte vermittelt. Kinder und Jugendliche werden von Geburt an bis zum 18. Geburtstag betreut.

Frühförderstelle:

In den Frühförderstellen werden Kinder mit besonderen Risiken und/oder Störungen zur Entwicklungsbegleitung/–förderung oder spezialisierten Behandlung (Heilpädagogik, Physiotherapie, Ergotherapie, Motopädie, Logopädie, Psychologie) aufgenommen und regelmäßig betreut. Die Betreuung kann bereits nach der Krankenhausentlassung beginnen und endet spätestens mit dem Eintritt in die Schule.