

# Workshop I

Netze zur Gewährleistung des  
Kindeswohls bei substituierten  
Schwangeren und Eltern

Heike Attinger/vista gGmbH

Uta Lode/Notdienst e.V.

# Fallvignette

## Was braucht die Familie?

**Frau Klein, 25 Jahre, heroinabhängig seit 6 Jahren  
substituiert seit einem Jahr, seit zwei Monaten begleitende PSB  
lebt seit 10 Monaten in fester einer Partnerschaft mit einem ebenfalls  
substituiertem Mann  
ihr erstes Kind (Niklas, 4 Jahre) lebt in einer Pflegefamilie  
keinen Kontakt mehr seit der Kindesherausnahme vor zwei Jahren  
Klientin ist im 5. Monat schwanger  
freut sich mit ihrem Partner auf das gemeinsame Kind  
Konsumsituation der Partner ist noch unklar**

# Substitution und Elternschaft

**Stabile Familien ⇔ Familien mit hohen Risiken für das Kind!**

# Häufige Probleme

wechselnde, oft mangelnde emotionale Beziehungskonstanz  
Krisen (Rückfälle) und finanzielle Engpässe  
schwieriger Erziehungsstil (Verwöhnung <=> Überforderung, Aggression)  
Kind wird mit seinen Bedürfnissen oft nicht realistisch wahrgenommen  
Kind lernt eigene Bedürfnisse zurückzustellen, nicht wahrzunehmen  
Leben in Angst vor Trennung (Haftstrafen, Kindesherausnahme, Tod ...)  
unangemessene Rollenübernahme („kleine Sozialarbeiter“)  
Suchtmittelkonsum als Familiengeheimnis  
soziale Isolation  
Armut  
Schwierige Partnerschaften (Gewalt, gemeinsamer Konsum ...)  
Prostitution, Beschaffungskriminalität, Szenekontakte  
komorbide Störungen

# Zahlen

ca. 2,5 Millionen Kinder leben in suchtbelasteten Familien  
→ jedes 7. Kind ist betroffen

im Bereich illegaler Drogen geht man von  
40-60 000 Kindern aus

40-50% der PSB-Klienten sind Eltern, lediglich  
12-15 % mit ihrem Kind zusammen (Berlin, 2008)

# PSB

ist ein akzeptiertes Hilfsangebot

ist oft die erste oder einzige Anlaufstelle im Hilfesystem  
erreicht Drogenabhängige und schafft eine kooperative Basis

orientiert sich am individuellen Hilfebedarf

bietet passgenaue Unterstützungen für Eltern

installiert Netzwerke

fördert die Kommunikation

# Kernaufgaben des Kinderschutzes

Zusammenarbeit mit den Familien

Zusammenarbeit innerhalb des Trägers

Zusammenarbeit im Hilfesystem

# Zusammenarbeit im Träger und im Team

Entwicklung einer familienorientierten Haltung

Erhöhtes Augenmerk auf Klienten mit Kindern

Entwicklung einer Sensibilität für Kinderschutz

Vier-Augen-Prinzip

Erarbeitung einer trägerinternen Systematik zur Arbeitsweise

Entwicklung von Qualitätsstandards

Transparenz herstellen

Regelung zum Umgang mit Datenaustausch (Schweigepflicht)

Bezirkliche Gremienarbeit, Vernetzung mit Angeboten der Jugendhilfe

Entlastungsmöglichkeiten für Mitarbeiter schaffen

# Zusammenarbeit im Hilfesystem

Grundlage:

Rahmenvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern  
vor der Gefährdung des Kindeswohls

# Sucht- und Drogenhilfe

Ausgangssituation	Maßnahmen	Ziele
<p>die Sucht- und Drogenhilfe hat Kontakt zu Klienten/innen mit Kind durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•die Mutter/den Vater selbst</li> <li>•Kinder- und Jugendgesundheitsdienst</li> <li>•das Krankenhaus/ die Geburtsklinik</li> <li>•die Jugendhilfe</li> </ul>	<p>Im Rahmen der ersten Kontakte wird die Analyse der Familiensituation und eine Einschätzung, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, ggf. gemeinsam mit dem KJGD, dem zuständigen Jugendamt oder durch kollegiale Beratung über die Hotline Kinderschutz vorgenommen (siehe Indikatoren, Anlage 3 und Erfassungsbogen, Anlage 4).</p> <p>Wenn im Ergebnis der Risikoeinschätzung zur Zeit keine akute Kindeswohlgefährdung festgestellt wird, werden die Eltern über Hilfeangebote des KJGD bzw. des Jugendamtes informiert. Es erfolgt eine regelmäßige Überprüfung der Situation unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrene Kinderschutzfachkraft (siehe Anlage 5).</p> <p>Bei Bestätigung des Verdachtes leitet das Jugendamt das Hilfe- und Schutzkonzept unter Einbeziehung der Suchthilfe (u. a. Teilnahme an Hilfekonferenzen) ein.</p>	<p>Elternschaft- und Erziehungskompetenz ist fester Bestandteil des Beratungsprozesses</p> <p>Abbau von Angst vor dem Jugendamt durch klare Haltung der Suchthilfe zum Kinderschutz</p> <p>Abwendung einer akuten Gefährdung durch Bereitstellung entsprechender Hilfen</p>
<p>die Sucht- und Drogenhilfe hat Kontakt zu suchtkranker Schwangeren</p>	<p>Vermittlung in die Infektionsambulanz in der Charité Campus Virchow oder eine andere geeignete Geburtsklinik (möglichst mit angegliederter Kinderklinik)</p> <p>Motivierung zu drogenfreier Therapie oder zumindest zur Reduzierung des Suchtmittelkonsums</p> <p>bei opiatabhängigen Schwangeren ggf. Einleitung einer Substitutionsbehandlung mit begleitender Psychosozialer Betreuung</p>	<p>Sicherstellung der medizinischen Betreuung während der Schwangerschaft</p> <p>Anbindung an die Sucht- und Drogenhilfe</p> <p>Herstellen des Kontaktes zum Jugendamt und zum KJGD;</p> <p>Bereitstellung entsprechender Hilfen</p> <p>Vermittlung ins Angebot „Aufsuchende Elternhilfe“</p>

## Geburtskliniken

Ausgangssituation	Maßnahmen	Ziele
Suchtkranke wurde in der Klinik entbunden <u>oder</u> es besteht der Verdacht, dass die Mutter suchtkrank ist	der KJGD wird informiert, der prüft und informiert ggf. das Jugendamt die Nachbetreuung durch eine Hebamme ist nach Möglichkeit sicherzustellen Abwendung einer Kindeswohlgefährdung Anbindung an die Hilfesysteme	Abwendung einer Kindeswohlgefährdung Anbindung an die Hilfesysteme

## Jugendhilfe

Ausgangssituation	Maßnahmen	Ziele
Die Jugendhilfe hat Kontakt zu suchtkranken Klienten/innen mit Kind(ern) durch Information <ul style="list-style-type: none"> <li>•des Krankenhauses</li> <li>•der Sucht- und Drogenhilfe</li> <li>•der Betroffenen selbst</li> <li>•sonstiger Personen</li> <li>•sonstiger Institutionen</li> </ul>	Vorgehen des Jugendamtes (übliches Verfahren): <ul style="list-style-type: none"> <li>•Erstcheck</li> <li>•Hausbesuch</li> <li>•Entwicklung des Hilfe- und Schutzkonzeptes unter Einbeziehung der Suchthilfe</li> </ul> bei der Installierung erforderlicher Erziehungshilfen sind Träger mit der erforderlichen fachlichen Kompetenz zu beauftragen	Abwendung einer Kindeswohlgefährdung Anbindung an das Hilfesystem Entwicklung einer Perspektive für das Kind

# Wer gehört ins Netzwerk?

Jugendamt

PSB

WIGWAM Connect

Infektambulanz der Charité

KJGD: aufsuchende Angebote, ärztlicher Service

Hebammen bis zu einem 1/2 Jahr nach Entbindung

...

# Hürden in der interdisziplinären Kooperation

## Stolpersteine in der Kommunikation

- Das übergeordnete Ziel der Kooperation ist nicht allen Beteiligten klar
- Aufgaben und Rollen der Beteiligten innerhalb der Kooperationen bleiben diffus
- Die Sprache des anderen Systems wird nicht verstanden
- Das jeweils andere System bleibt den Beteiligten fremd

## Überwindung der Stolpersteine

- Kooperationsziel frühzeitig mit den Partnern bestimmen
- Rollen bzw. Aufgaben der Beteiligten in der Kooperation klären
- Begrifflichkeiten miteinander klären
- Sich auf die Sprache des anderen Systems einlassen
- Gegenseitige Wertschätzung
- Personen einbinden, die Erfahrung mit dem anderen System haben
- Beachtung von Handlungsräumen und Hierarchien in den verschiedenen Systemen
- Regelmäßige Überprüfung der Kooperation

# Hürden in der interdisziplinären Kooperation

## Stolpersteine in der Motivation

- Motivationsgefälle zwischen Beteiligten
- Konkreter Nutzen der Zusammenarbeit ist unklar
- Furcht vor Veränderung und Machtverlust
- Wertschätzung der Arbeit für Aufbau und Pflege der Kooperation
- Kein Vertrauen zwischen den Beteiligten  
Erfolge der Zusammenarbeit sind nicht sichtbar

## Überwindung der Stolpersteine

- Leitungsebene von der Sinnhaftigkeit der Zusammenarbeit überzeugen
- Austauschwerte herausarbeiten („win-win“)
- Mit den Augen des Anderen sehen!
- Verbindende Interessen bzw. Motive finden
- Klare Zieldefinitionen und Aufgaben
- Einflussmöglichkeiten von „Schlüsselpersonen“ (Promotoren) nutzen
- Erfolge der Zusammenarbeit dokumentieren und auch gemeinsam feiern

# Hürden in der interdisziplinären Kooperation

## Stolpersteine in Bezug auf Zeit

- Unterschiedliche Zeitressourcen der Beteiligten
- Verschiedene Geschwindigkeiten im Arbeitsprozess
- Zeitliche Grenzen von Projekten
- Zum Teil kurze Zeitverträge involvierter MitarbeiterInnen
- Netzwerkaufbau braucht seine Zeit!

## Überwindung der Stolpersteine

- Zeitrahmen der Projektarbeiten möglichst genau bestimmen
- Anzahl der Kooperationstreffen auf das notwendige Maß beschränken
- Zeitaufwand durch gut vorbereitete und strukturierte Arbeitstreffen in Grenzen halten
- Kurze aussagefähige Protokolle
- Zeitfenster des im „anderen System“ arbeitenden Kooperationspartners berücksichtigen
- Versuch, mittels Promotoren die Rahmenbedingungen zu verändern

# Diskussion:

Welche Ressourcen und Risiken birgt die Netzwerkarbeit?

Wie sieht das idealtypische Netzwerk aus?

Welche Fallkonstellationen erfordern spezifische Netzwerke?

Vielen Dank!