

Kooperationsvereinbarung

zwischen dem

**Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes
der Stadt Köln**

und dem

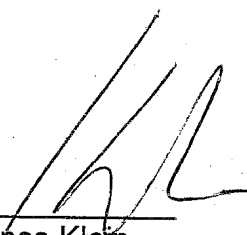
**Allgemeinen Sozialen Dienst und
Gefährdungsmeldungs – Sofort – Dienst
des Amtes für Kinder, Jugend und Familie
der Stadt Köln**

August 2011

Die folgende Vereinbarung dient als Leitfaden und Arbeitshilfe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Institutionen, um die Arbeit mit gemeinsamer Klientel zu vereinfachen und die wechselseitige Kenntnis des jeweiligen anderen Systems zu verbessern.

Ziel der Kooperation ist die gemeinsame Einschätzung von Problemlagen unter Beachtung der spezifischen Interventions- / Hilfsmöglichkeiten und Grenzen beider Hilfesysteme, um für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern sowie psychisch kranke junge Erwachsene und ihre Familien ein differenziertes Hilfsangebot vorzuhalten.

Um die Kooperation zu verbessern und weiter zu entwickeln, sollen mindestens jährliche Arbeitstreffen der Kooperationspartner zwecks Austauschs über neue Entwicklungen auf beiden Seiten und Reflexion der Zusammenarbeit erfolgen sowie gemeinsame und gegenseitige Fortbildungen.



Dr. Agnes Klein

Dezernat IV
Bildung, Jugend und Sport



Henriette Reker

Dezernat V
Soziales, Integration und Umwelt

Präambel

Gemeinsame Aufgabe ist die Unterstützung und fördernde Begleitung psychisch kranker Eltern und ihrer Kinder zur Sicherung des Kindeswohls, sowie psychisch kranker junger Erwachsener - insbesondere im Hinblick auf:

- die Beeinträchtigung der Entwicklung des Kindes durch die psychische Erkrankung der Eltern
- das familiäre / soziale Umfeld
- die Integrität der Elternschaft / Erziehungsfähigkeit
- die Erweiterung der Kompetenz der Eltern
- die möglichst umfassende Versorgung
- die Förderung der Entwicklung der Kinder

Maßgebend für das Handeln der Kooperationspartner ist die Kompetenz der Eltern im Umgang mit dem Kind.

Maßgeblich ist nicht die psychische Erkrankung (d.h. die Diagnose an sich), sondern sind zum einem die Auswirkungen der Erkrankung, der Umgang damit und zum anderem der Umgang mit dem Kind. Die Elternschaft ist ein erhebliches Gut zum Wohl des Kindes. Vorrangig ist die Elternschaft zu fördern und durch geeignete Maßnahmen zu unterstützen.

Kompensatorische Möglichkeiten des Umfelds müssen mit berücksichtigt werden.

1. Aufgaben und Kompetenzen der jeweiligen Dienste

Die gemeinsame Aufgabe ist die akute und / oder nachhaltige Sicherung des Kindeswohls bei Kindern psychisch kranker Eltern.

1.1. Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) wird auf der Grundlage des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) und des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten des Landes Nordrhein Westfalen (PsychKG NRW) tätig. Er ist zuständig für erwachsene psychisch kranke und abhängigkeitskranke Menschen sowie psychisch kranke Menschen im Alter. Das schließt auch den Blick auf deren Angehörige und das soziale Umfeld mit ein. Der SpDi wird subsidiär bzw. ergänzend zum Regelversorgungssystem tätig. Zu den Kernaufgaben gehören:

- ausschließlich an den Interessen behinderter Menschen orientierte Beratung, Hilfevermittlung, Clearing
- aktiv aufsuchende, nachgehende und motivierende Tätigkeit insbesondere bei Personen mit beeinträchtigtem Hilfesuchverhalten
- Hilfen in Krisensituationen, Abwehr von Gefährdungen
- Mitwirkung bei Zwangsunterbringungen
- rehabilitative (Langzeit-)begleitung von Menschen mit komplexem Hilfebedarf, eingeschränktem Hilfesuchverhalten, „Problemfällen“ und süchtigen Menschen
- Koordination der individuellen Hilfen bei Beteiligung verschiedener Institutionen und Ämter
- Beteiligung an Hilfeplankonferenzen, fachliche Stellungnahmen, Mitwirkung bei der Erstellung der individuellen Hilfepläne

Der SpDi wird in der Regel aufgrund von Fremdmeldungen tätig. Dass ein Kontakt zu den Betroffenen auch ohne deren ausdrücklichen Wunsch aufgenommen werden kann, unterscheidet den Sozialpsychiatrischen Dienst von allen anderen ambulanten psychiatrischen Dienstleistern und niedergelassenen Ärzten.

Die gemeinsame Aufgabe zusammen mit dem ASD ist die akute und / oder nachhaltige Sicherung des Kindeswohls bei Kindern psychisch kranker Eltern. Die Verantwortung des SpDi für das Kindeswohl leitet sich aus dem PsychKG NRW ab, die Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Dritte kritisch zu berücksichtigen.

Dabei liegt die Kompetenz des SpDi in der psychiatrischen Befunderhebung, Diagnostik und der Beurteilung der Symptomatik einer psychischen Erkrankung und ihrer Auswirkungen insbesondere im Hinblick auf die Sorge für sich selbst und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Die Beurteilung, inwieweit psychisch erkrankte Sorgeberechtigte im Einzelfall dazu in der Lage sind, für das Wohl ihrer Kinder Sorge zu tragen, ist schwierig – nicht zuletzt weil die Entwicklung eines Kindes so komplex ist, dass man z.B. entstandene Störungen nicht geradlinig und monokausal auf die psychische Erkrankung eines Elternteils zurückführen kann. Dazu dürfen bei einer verantwortungsbewussten Beurteilung weitere Umfeldfaktoren nicht außer acht gelassen werden (z.B. die Rolle anderer erwachsener Bezugspersonen für das Kind).

Der SpDi berät zu Behandlungsmöglichkeiten / -notwendigkeiten und sonstigen Hilfsmöglichkeiten für die psychisch erkrankten Sorgeberechtigten und initiiert diese in Absprache mit den Betroffenen und dem ASD und berät ggf. auch weiter im Verlauf und prüft ggf. den Erfolg der Behandlung / Hilfen.

1.2. Allgemeiner Sozialer Dienst

Auf der gesetzlichen Grundlage des Sozialgesetzbuches VIII (SGB VIII) und Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) leistet der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) persönliche Beratung, vermittelt und gewährt ambulante und / oder stationäre Hilfen und handelt als Eingriffsverwaltung im Sinne eines Garanten für den Schutz der Rechte Minderjähriger.

Zu seinen Kernaufgaben gehören:

- die Gewährung von Schutz für Kinder und Jugendliche
- die Gewährung von ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen im Spektrum des SGB VIII
- die Steuerung der Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII
- die Mitwirkung in Verfahren vor dem Familiengericht, d.h. Stellungnahmen zu Fragen des Umgangs- und Sorgerechts sowie Eingriffe in das Sorgerecht

Der ASD koordiniert verschiedene soziale und persönliche Hilfen zu einem ganzheitlichen Dienstleistungsangebot. Er ist fähig, einzelfallbezogen und stadtteilorientiert zu analysieren und entsprechend zu handeln. Damit kommt ihm eine mehrdimensionale Fachkompetenz in der Spannbreite zwischen Einzelfallhilfe und Stadtteilorientierung, eigener Hilfeplanung und Vernetzungsfunktion im Hilfesystem sowohl im Einzelfall als auch im Sozialraum, berufsspezifischem Handlungsauftrag und Vermittlungsfunktion in der Verwaltung zu. Es ist auch seine Aufgabe veränderte gesellschaftliche Problemlagen zu erkennen und zu dokumentieren.

Der ASD berät Familien bei Problemen in der Erziehung und diagnostiziert mit der Familie die Situation. Ein wesentlicher Schritt im Beratungs- und Hilfeprozess besteht für den ASD darin, mit allen Beteiligten deren Ressourcenpotenzial zu ermitteln, wo möglich zu stützen, zu fördern und auszubauen, aber auch deren Grenzen der noch vorhandenen Möglichkeiten zu erkennen und den Betroffenen deutlich zu machen.

Bei der Beantragung von Hilfen durch Personensorgeberechtigte erfragt er die Zielvorstellungen der Familie zu der Hilfe und den Willen zur Veränderung.

Er hat die Partizipation der Eltern und Minderjährigen bzw. jungen Volljährigen an der Hilfeplanung zu gewährleisten.

Durch die Hilfeplanung und deren Fortschreibung steuert er Hilfen zur Erziehung sowohl pädagogisch inhaltlich als auch kostenmäßig.

Der ASD muss beurteilen, ob die Lebensverhältnisse einer Familie dem Kind förderlich sind oder ihm schaden. Er prüft im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte, hier z.B. zusammen mit dem SpDi, ob die Bedürfnisse eines Kindes ausreichend durch die Familie sichergestellt sind und hat, falls nicht, das Familiengericht über die Situation zu informieren und ggf. in das Sorgerecht einzugreifen.

1.3. Der Gefährdungsmeldungs – Sofort – Dienst

Der Gefährdungsmeldungs – Sofort – Dienst (GSD) ist u.a. zuständig für alle eingehenden akuten Gefährdungsmeldungen innerhalb eines Bezirksjugendamtes. Seine Aufgabe ist u.a. die Abschätzung eines Gefährdungsrisikos bis hin zur Durchführung von Inobhutnahmen. Er kooperiert in bestehenden Fällen eng mit dem ASD.

Zu seinen Aufgaben gehört auch die Sicherstellung des Tagesdienstes (s. Punkt 2.2).

2. Organisation der Dienste

2.1. Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet multiprofessionell unter Beteiligung von Ärztinnen / Ärzten, Sozialarbeiter / -innen, Sozialpädagoginnen / Sozialpädagogen und einem Psychologen. Er ist nach Kleinteams organisiert, die je einem der neun Kölner Stadtbezirke zugeordnet sind.

Die Versorgung der Stadtbezirke Innenstadt, Porz, Lindenthal und Rodenkirchen erfolgt vom Gesundheitsamt aus. Die Teams für die Bezirke Ehrenfeld, Nippes, Chorweiler, Kalk und Mülheim arbeiten dezentral in den Stadtbezirken. Alle Bezirksteams arbeiten in enger Kooperation mit den dortigen Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ).

Die Erreichbarkeit des SpDi ist von Montag bis Donnerstag von 8.00 h – 16.00 h sowie Freitag von 8.00 h – 12.00 h gewährleistet.

In diesen Zeiten steht für Notfälle auch ein stadtbezirksübergreifender ärztlicher und sozialarbeiterischer Bereitschaftsdienst zu Verfügung.

2.2. Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) Gefährdungsmeldungs – Sofort – Dienst (GSD)

Der ASD arbeitet in Sozialraumteams, denen Vertreter / -innen der Träger der freien Jugendhilfe angehören. Ein Team ist für einen Sozialraum zuständig, diesem können mehrere Stadtteile angehören.

Eine Fallverteilung findet nach einem festgelegten Verfahren innerhalb des ASD statt. Nach der in der Regel wöchentlichen Fallverteilung im Team gibt es eine eindeutige Fallzuständigkeit.

Die Erreichbarkeit des ASD / GSD ist durch den Tagesdienst von Montag bis Donnerstag von 8.00 h – 16.15 h sowie Freitag von 8.00 h – 12.30 h gewährleistet. Der Tagesdienst nimmt die Meldung / Anfrage auf und leitet Mitteilungen / Informationen an die zuständigen Mitarbeiter / -innen weiter.

Außerhalb der Öffnungszeiten des ASD ist der GSD gesamtstädtisch über eine Rufbereitschaft zu erreichen.

3. Beratung und Begleitung

Beide Hilfesysteme / Dienste streben eine frühzeitige verbindliche Kooperation an. Der Informationsaustausch zwischen den beiden Systemen erfolgt nur in Absprache mit den Eltern und nach Vorliegen einer Schweigepflichtsentbindungserklärung (Ausnahme: drohende Gefährdung des Kindeswohls oder Fragen allgemeiner Art).

Meldet der SpDi oder der ASD / GSD Beratungsbedarf an, wird die Anfrage mündlich, schriftlich oder in Form einer E-Mail unter Berücksichtigung des Datenschutzes an den Kooperationspartner herangetragen.

Je nach Sachlage und Situation finden Gespräche der Kooperationspartner zusammen mit dem Klient / der Klientin, sowie (je nach Bedarf) weiteren Familienangehörigen statt.

Innerhalb der Gespräche werden konkrete Vereinbarungen zur weiteren Zusammenarbeit getroffen und soweit möglich werden zeitliche Abläufe ggf. zur Behandlungsdauer, Diagnostik, Fertigstellung von Berichten, Genehmigungsverfahren und Suche nach Hilfsangeboten festgelegt.

3.1. Kollegiale Beratung

SpDi ⇒ ASD / GSD	ASD / GSD ⇒ SpDi
<ul style="list-style-type: none">• Sofern der SpDi aufgrund der psychischen Erkrankung eines Elternteils möglichen Hilfebedarf sieht und gleichzeitig im Handlungsspielraum des SpDi keine ausreichenden und verlässlichen Hilfs- und Kompensationsmöglichkeiten gegeben sind, wird zum ASD Kontakt aufgenommen.	<ul style="list-style-type: none">• Bei Verdacht auf eine psychische Erkrankung eines Elternteils besteht die Möglichkeit der Beratung mit dem Ziel zu klären, ob und um welches Krankheitsbild es sich handeln könnte. Des Weiteren besteht die Möglichkeit der Beratung in Bezug auf mögliche Auswirkungen eines bestimmten Krankheitsbildes auf die Betroffenen und auf das Familiensystem.

3.2. Beratung und Begleitung bei bestehender Mitarbeitsbereitschaft

Ist ein Elternteil psychisch erkrankt und besteht nach Einschätzung des ASD / GSD die Notwendigkeit, die Klientin / den Klienten durch den SpDi begleiten und beraten zu lassen, so findet vor Tätigwerden des SpDi ein Gespräch statt.

Die Vorgehensweise für den SpDi gilt analog der Beschreibung

3.3. Beratung und Begleitung bei verweigerter Mitarbeitsbereitschaft

SpDi ⇔ ASD / GSD	ASD / GSD ⇔ SpDi
<ul style="list-style-type: none"> • Sieht der SpDi bei einer Familie Unterstützungsbedarf durch den ASD und verweigert die Familie die Einbeziehung des Jugendamtes, so prüft der SpDi, ob durch die Nichteinbeziehung des Jugendamtes eine Kindeswohlgefährdung entstehen kann. Im Fall einer Kindeswohlgefährdung informiert der SpDi den ASD / GSD entsprechend. 	<ul style="list-style-type: none"> • Liegen bei einer Klientin / einem Klienten Anhaltspunkte für eine psychische Erkrankung vor und entzieht sich die betreffende Person einer Diagnostik / der Behandlung bei ihrem behandelnden Arzt, so dass infolge dessen eine Situation entsteht, in der das Kindeswohl möglicherweise nicht mehr gesichert ist, kontaktiert der ASD / GSD den SpDi. Die weitere Vorgehensweise wird in einem Gespräch gemeinsam abgestimmt.

Zwecks Anregung einer gerichtlich angeordneten psychiatrisch / psychologischen Begutachtung im Hinblick auf die Fähigkeit zur Wahrnehmung der elterlichen Sorge durch den psychisch erkrankten Elternteil, fertigt der SpDi in Abstimmung mit dem ASD psychiatrische Stellungnahmen zur Vorlage beim Familiengericht, in denen Gefährdungen / Risikofaktoren beschrieben werden

4. Informationsaustausch

Folgende Informationen sollten dem jeweiligen Dienst zur Beratung zur Verfügung gestellt werden, falls möglich in schriftlicher Form:

SpDi ⇔ ASD / GSD	ASD / GSD ⇔ SpDi
<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung <ul style="list-style-type: none"> – der familiären Situation – der vorhandenen Ressourcen des Familiensystems – der bislang eingesetzten Hilfen, deren Zielsetzung und Erfolg – der diagnostischen Einschätzung/ des Krankheitsbildes • Anhaltspunkte für einen möglichen Hilfebedarf in der Familie • Formulierung einer konkreten Fragestellung 	<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung <ul style="list-style-type: none"> – der familiären Situation – der vorhandenen Ressourcen des Familiensystems – der bislang eingesetzten Hilfen, deren Zielsetzung und Erfolg • Anhaltspunkte für die mögliche Erkrankung der Mutter / des Vaters • Formulierung einer konkreten Fragestellung

5. Notfall

SpDi ⇒ ASD / GSD	ASD / GSD ⇒ SpDi
<p>Sollte aus Sicht des SpDis das Kindeswohl akut gefährdet sein, ist der GSD einzuschalten und folgende Information weiterzugeben:</p> <ul style="list-style-type: none">• Beschreibung der akuten Situation• Nennung der ggf. vorhandenen Ressourcen im Familiensystem	<p>Besteht der dringende Verdacht, dass das Kindeswohl durch eine psychische Erkrankung eines Elternteils akut gefährdet ist oder im Rahmen einer Intervention des ASD / GSD eine akute Gefährdung eines Elternteils absehbar ist, ist der SpDi zur Klärung hinzuzuziehen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Beschreibung der akuten Situation• Nennung der ggf. vorhandenen Ressourcen im Familiensystem

Anhang:

1. Aktualisierte Telefonliste des Tagesdienstes und E-Mail-Adressen der Bezirksjugendämter
2. Aktualisierte Telefonliste des SpDi
3. Grundbedürfnisse von Kinder und Jugendlichen
4. Individuelle und familiäre Entwicklungsaufgaben
5. Entwicklungsaufgaben von Jugendlichen
6. Kriterienkatalog zur Einschätzung der Erziehungsfähigkeit psychisch beeinträchtigter Eltern, Dr. Michael Hipp, Kreis Mettmann