

Fachliche Hinweise zur

Unterstützung, Betreuung und zum Schutz von Kindern drogenabhängiger Eltern

Arbeitsmaterial

Michael Bock, Hans Leitner
Start gGmbH
Bündnis Kinderschutz Mecklenburg-Vorpommer

In Zusammenarbeit mit

Dipl.-Med. Sybille Fuhrmann
Ltd. Oberärztin
Klinik für Abhängigkeitserkrankungen
HELIOS Kliniken Schwerin

Inhalt

1. Einleitung.....	3
2. Ziele und Basiskriterien für das Hilfesystem	3
3. Ausgangslage der Kinder von und Eltern mit einer Suchtproblematik	4
3.1. Kinder die keiner sieht (Sucht in der Schwangerschaft).....	4
3.2. Aufwachsen bei suchtkranken Eltern.....	5
3.3. Suchtkranke als Eltern	6
3.3.1. Ausgangslage der Suchtkranken.....	6
3.3.2. Erziehungs- und Elternverhalten	7
4. Fazit:	8
5. Einflussfaktoren.....	8
5.1. Wechselwirkungen der Einflussfaktoren.....	8
5.2. Divergierende Ziele – gemeinsames Handeln im Hilfesystem	10
6. Fachliche Hinweise zum Umgang mit Fällen drogenabhängiger Eltern	12
6.1. Grundsätzlich.....	12
6.1.1. Risikoabschätzung durch das Hilfesystem.....	12
6.1.2. Eltern helfen – Kinder schützen	13
6.1.3. Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern zur Bedürfniswahrnehmung.....	13
6.2. vor- und nachgeburtliche Rahmenbedingungen.....	15
6.2.1. Umgang mit substituierten und drogenabhängigen Schwangeren	15
6.2.2. Notwendige Kooperationen mit Institutionen	15
6.2.3. Kooperation mit substituierten oder drogenabhängigen Schwangeren	16
6.2.4. Besondere Aufmerksamkeit bei Neugeborenen und Säuglingen	16
6.3. Prüfung der Lebensumstände in suchtblasteten Familien.....	17
6.4. Vereinbarungen mit suchtkranken Eltern treffen	17
6.5. Gemeinsame Hilfeplanung	18
6.6. Förderung und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.....	19
7. Glossar	21
8. Quellen:	24

1. Einleitung

Suchterkrankungen, allen voran die Abhängigkeit vom Alkohol, gerieten in den letzten Jahren und Jahrzehnten immer intensiver in den Fokus wissenschaftlicher Studien. Allzu oft wurden jedoch die Perspektive der Kinder und die Untersuchung ihrer Lebensumstände und Entwicklung vernachlässigt (Klein 2003).

Dabei wird in der gesellschaftlichen Debatte häufig unterschieden zwischen den legalen (z.B. Alkohol) und die illegalen Drogen (z.B. Heroin). Wird der Alkohol- oder Tablettenkonsum erst ab einem gewissen Suchtpotential zum wahrgenommenen Problem, so besteht diese gesellschaftliche Einschätzung etwa beim Heroinkonsum sofort. Unabhängig von Art und Wirksamkeit der Drogen sind es auch die Illegalität und die rechtliche und gesellschaftliche Ächtung illegaler Drogen, die Konsequenzen für die Konsumenten zur Folge haben. (Klein 2004)

Für Kinder von drogenabhängigen Eltern (im weiteren Verlaufe des Textes meint Drogenabhängigkeit die Abhängigkeit von illegalen Drogen) zeigen sich Gemeinsamkeiten in ihren Belastungsfaktoren mit denen, deren Eltern abhängig sind von legalen Drogen. Auf Grund der Wirksamkeit und Begleitumstände illegaler Drogen (rechtliche Stellung und entwicklungspsychologische sowie soziale Besonderheiten der Konsumenten, differente Konsummuster und der gesellschaftliche Umgang, die Verfügbarkeit etc.) ergeben sich jedoch auch gravierende Unterschiede. Wie sich zeigen wird, bedürfen die Sicherstellung des Schutzes vor Verwahrlosung und Suchtstoffen sowie die Unterstützung angemessener Lebensumstände einer umfassenderen Perspektive und eines komplexen wie auch interdisziplinären Hilfsangebotes.

2. Ziele und Basiskriterien für das Hilfesystem

Jeder junge Mensch hat nach § 1 SGB VIII das Recht auf Förderung seiner Entwicklung sowie die Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit und das Recht auf ein Zusammenleben als Familie (Art. 6 GG). Für die Verwirklichung dessen sind in erster Linie die Eltern verantwortlich - § 2 SGB VIII.

Kinder und Jugendliche drogenabhängiger Eltern sind in den verschiedenen Stadien ihrer Entwicklung körperlichen, seelischen und sozialen Risiken ausgesetzt. Sie zählen somit zu einer Risikogruppe und sind Teil der Zielgruppe von Jugendhilfe und Kinderschutzkonzepten.

Unabhängig von der Erziehungsverantwortung der Eltern kann die Jugendhilfe demnach gefordert sein, Maßnahmen zu ergreifen. Ziel der Unterstützung und Sicherung ist eine risikoarme Schwangerschaft und Geburt, ebenso wie das des gesunden Aufwachsens der Kinder.

Im Einzelnen bestehen für die Jugendhilfe folgende Ziele:

- das Ermöglichen eines dauerhaften Zusammenlebens der Familie und das Recht der Kinder und Jugendlichen auf Erziehung durch die Eltern);
- die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation (Ausbildung, Freizeit, Ernährung, Vorsorge...);
- die Beratung der Betroffenen oder das Aufzeigen von Hilfsmöglichkeiten;
- die Beratung und Hilfestellung der Betroffenen über/bei an sie gestellte Anforderungen;
- die Förderung und Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern (Aufklärung, Informationsvermittlung, sicheres Bezugspersonensystem, positive Verstärkung von Ressourcen, Motivationsarbeit);

- die verbesserte Kooperation und Koordination zwischen den Fachkräften und Professionen (besonders zwischen Jugend- und Suchthilfe);
- und die Sicherung des Kindeswohls. (in Anlehnung an die Handlungsempfehlungen der Stadt Münster – Münster 2010)

3. Ausgangslage der Kinder von und Eltern mit einer Suchtproblematik

In Deutschland haben etwa ein Drittel aller Drogenabhängigen Kinder, wovon ca. zwei Drittel 1 Kind haben und ein Drittel 2 oder mehr Kinder, insgesamt - ungefähr 40.000 bis 50.000 Kinder und Jugendliche. Doch ein Großteil der Kinder wächst nicht bei den leiblichen Eltern auf, sondern ist fremd untergebracht, innerhalb des Familienkreises oder innerhalb der Jugendhilfe (Klein 2003).

Zu den möglichen Risiken für Kinder drogenabhängiger Eltern zählen vergleichbar schlechtere sozio-ökonomische Bedingungen und eine stärkere soziale Isolation. Zudem besteht die Möglichkeit einer Beeinträchtigung ihrer normalen biologischen/emotionalen und psychosozialen/gesundheitlichen Entwicklung (Klein 2004). Nichtsdestotrotz gilt auch für sie das Recht auf Familie und Erziehung durch ihre leiblichen Eltern(teile).

3.1. Kinder die keiner sieht (Sucht in der Schwangerschaft)

Die Auswirkungen des Konsums illegaler Drogen auf die vorgeburtliche Entwicklung eines Kindes sowie die ersten Phasen nach der Geburt sind in einer überwiegenden Anzahl von Studien, vor allem mit Blick auf medizinische Aspekte, untersucht. (Klein 2003)

Mögliche Schädigungen und Auswirkungen sind weitestgehend abhängig von der oder den konsumierten Droge(n) und reichen von Früh- oder Fehlgeburten über Missbildungen, Entwicklungsrückständen/Teilleistungsstörungen und Lernstörungen bis hin zum plötzlichen Entzug des Säuglings nach der Geburt (DHS 2012).

Wesentlich sind dabei auch begleitende Faktoren eines dauerhaften Drogenkonsums. So in etwa verunreinigte Drogen, Mangelernährung oder Erkrankungen (HIV, Hepatitis C o.ä. – durch verunreinigte Drogenbestecke, Prostitution etc.). Diese erhöhen das Risiko für eine nachhaltige Schädigung der Kinder während der Schwangerschaft und ergeben somit eine vorgeburtliche Gefährdung des Kindeswohls (DHS 2012).

Darüber hinaus entsteht im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt für die Mütter eine Vielzahl von Belastungssituationen. Dazu zählen Entzugserscheinungen, Frühgeburten, Überforderung im Umgang mit dem Kind, Schuldgefühle, aber auch eigene hohe Erwartungen an den Ausstieg aus der Szene usw. Diese Belastungssituationen können sich negativ auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirken (Ostermann 2005). Doch gerade eine gute Eltern-Kind- oder Mutter-Kind-Beziehung ist ein wichtiger Schutzfaktor für das Kind, um „vielfältigste Risiken und Widrigkeiten abzupuffern“ (Suess).

Es ist jedoch anzumerken, dass aus wissenschaftlicher Sicht langfristig keine Unterschiede hinsichtlich der körperlichen Entwicklung von Kindern drogenabhängiger Eltern verglichen mit Kindern nicht drogenabhängiger Eltern zu erkennen sind (Ostermann 2005). Hinsichtlich der kognitiven Funktionen unterschieden sich die Kinder Drogenabhängiger nicht von denen alkoholabhängiger Eltern (Klein 2003).

3.2. Aufwachsen bei suchtkranken Eltern

Der weiteren Entwicklung der Kinder, in den Phasen der Kindheit und Jugend, widmeten bisher nur wenige Untersuchungen eine gesonderte Aufmerksamkeit. (Klein 2003)

Michael Klein verweist in seinem Artikel darauf, dass „elterlicher Drogengebrauch einen starken negativen Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung der exponierten Kinder“ haben kann, vor allem durch:

- das Vorenthalten körperlicher Versorgung und emotionaler Zuwendung;
- Verzögerung, Behinderung oder gar Zerstörung sozio-emotionaler und kognitiver Entwicklungen;
- und die die Beeinflussung und Erziehung der Kinder hin zum Drogengebrauch. (Klein 2003)

Daneben verweist er auch darauf, dass die Kinder die, trotz vorhandener Drogenabhängigkeit, bei der leiblichen Mutter leben, eine bessere kognitive Entwicklung aufweisen, als die Kinder die fremduntergebracht sind. (Klein 2003)

Doch welchen Bedingungen sind Kinder drogenabhängiger Eltern genau ausgesetzt?

Augenscheinlich hat zu allererst der Drogenkonsum selbst einen direkten Einfluss und gestaltet direkt die Lebensbedingungen der Kinder. Es sind das Sehen und Erleben der „betäubten“ Mutter oder die plötzliche Wesensänderung des Vaters, mit denen Kinder umgehen müssen.

Drogenkonsumierende Eltern sind unter dem Einfluss einer Droge oder Sucht kaum noch in der Lage, verlässlich für Sicherheit im Alltag und einen geregelten Tagesablauf zu sorgen (Klein 2003).

Daneben bestehen Schwierigkeiten in der Erziehung der Kinder etwa bei den Themen Grenzsetzung Erziehungsverhalten, Abschirmung der Kinder und andere. (Klein 2003)

Hinzukommen kann die Übernahme von Verantwortung für die Eltern durch die Kinder oder gar die Unterstützung der Eltern bei der Beschaffung von Drogen. (Gerritzen 2008)

Doch auch der äußere Rahmen, in dem Kinder aufwachsen, wirkt sich aus. Für viele Kinder kann angenommen werden, dass sie unter stark eingeschränkten materiellen Ressourcen aufwachsen müssen (mit einem hohen Armutsrisiko) (Klein 2004) und nur bedingt Förderung und Unterstützung durch ihre Eltern erfahren. (Klein 2003)

Sie erleben nicht selten viele Brüche/Trennungen und sind mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einschneidender Erlebnisse ausgesetzt. So kann der Besitz und Konsum, aufgrund der Illegalität von Drogen zu Haftstrafen; der missbräuchliche Konsum zu Krankenhausaufenthalten (Intoxikationen, psychische Dekompensation); der abhängige Konsum zu Entzügen mit Begleiterkrankungen zu notwendigen Behandlungen in ambulanten und/oder stationärem Setting; das Beurteilen der fehlenden Erziehungskompetenz durch die Jugendhilfe zu Fremdunterbringung führen.

Selbstmord(versuche) von Drogen konsumierenden Eltern(teile) können hier als besonders traumatisierend bewertet werden, denen die Kinder im schlimmsten Fall beiwohnen oder wenn sie Zeuge davon werden (Klein 2003)

Gefragt werden muss jedoch auch nach den direkten und mutmaßlichen Gewalteinwirkungen auf Kinder drogenabhängiger Eltern. Studien zeigen, dass Kinder, deren Eltern drogenabhängig sind, häufiger Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung sind (Klein 2003). Zieht man jedoch soziodemogra-

phische Faktoren und psychiatrische Variablen ab, konnte festgestellt werden, dass Drogenabhängigkeit mit Kindesvernachlässigung, nicht aber wie häufig angenommen mit Kindesmissbrauch zusammenhängt. Der Kindesmissbrauch in Fällen drogenabhängiger Eltern weist ähnliche Quoten auf wie bei Kindern extrem armer Eltern. (Quelle Klein 2003)

Es sind aber auch Einzelfälle bekannt, in denen Kindern psychotrope Substanzen verabreicht wurden oder diese anderweitig in Kontakt mit illegalen Drogen oder Ersatzstoffen kamen (z.B. Fall in Hamburg; Bild 2012)

3.3. Suchtkranke als Eltern

Um Kinder wirksam schützen zu können, müssen Jugendhilfe und Hilfesysteme die süchtigen Eltern mit ihrer Vergangenheit stärker in den Blickpunkt rücken, (drogenabhängige) Eltern mit zum Teil sehr destabilisierenden sowie traumatischen Erfahrungshintergründen und Lebensumständen.

3.3.1. Ausgangslage der Suchtkranken

Bekannt ist aus Studien, dass viele Drogenabhängige selbst Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung oder broken-home-Situationen erlebt haben (Klein 2003).

In etwa 40% der Fälle liegt zudem eine Abhängigkeitserkrankung mindestens eines Elternteils vor.

Manche Studien geben an, dass etwa 60% aller Suchterkrankten:

- Eltern(teile) mit einer Abhängigkeitserkrankung und/oder einer psychischen Erkrankung hatten/haben;
- den Tod eines Elternteils oder
- die Trennung von den Eltern erlebt hatten. (Klein 2003)

Drogenabhängige verfügen häufiger über eine unterdurchschnittliche schulische und berufliche Ausbildung, was in Zusammenhang mit einem erhöhten Armuts- und Arbeitslosigkeitsrisiko steht. Gerade Drogenabhängige mit Kindern leben oft in großer Armut und müssen darüber hinaus mit den Gefahren bzw. den realen Konsequenzen der Illegalisierung der Drogen leben (Angst vor Verhaftung, Beschaffungsdruck o.ä.). (Klein 2003) Vor allem allein erziehende Mütter sind eine Risikogruppe unter anderem für Überforderungssituationen/-empfindungen. Sie empfinden das höchste Ausmaß an Einsamkeit und Isolation und weisen die geringsten Werte für soziale Unterstützung auf (Klein 2003).

Nach Ansicht von Frau Fuhrmann (leitende Oberärztin einer Klinik für Abhängigkeitserkrankungen) war so in vielen Fällen weder in der Vergangenheit noch Gegenwart die Entwicklung einer positiven Selbstwirksamkeitserwartung oder eines positiven Selbstkonzeptes möglich. Dies und die entstehende oder sich zu erarbeitende Zuversicht sind jedoch entscheidend für eine erfolgreiche Veränderung im Konsumverhalten, die Entwicklung von Behandlungsbereitschaft der Eltern mit einer Suchterkrankung und die Erziehung der Kinder.

Insgesamt werden diese bereits ungünstigen Faktoren noch einmal durch zwei Faktoren verstärkt.

1. Durch mangelnde Kontakte außerhalb der Drogenszene. Dies betrifft auch die Partnerwahl, die häufig zwischen zwei Drogenabhängigen eingegangen werden.
2. Durch die gesellschaftliche Ächtung von illegalen Drogen und Drogenabhängigen und damit einhergehende Vorurteile und Bewertungen sowie die soziale Ausgrenzung. (Klein 2004)

3.3.2. Erziehungs- und Elternverhalten

Die zum Teil sehr traumatischen Hintergründe und die ungünstigen aktuellen Lebensumstände deuten auf ein hohes Maß an psychosozialen Stress für drogenabhängige Eltern. (Klein 2003)

Dies und die Suchterkrankungen in ihren Herkunftsfamilien stellen zunächst ungünstige Prognosefaktoren für ein geeignetes Erziehungs- und Elternverhalten ebenso wie für Modelle positiver Elternschaft dar. So wird von stark isolierendem und kontrollierendem Erziehungsverhalten berichtet, ebenso wie von Problemen mit Grenzziehungen und dem Beziehungsaufbau. (Klein 2003).

Interessant ist in diesem Zusammenhang das Ergebnis einer Studie aus dem Jahr 1990, auf die Michael Klein in seinem Artikel verweist. Sie ergab, dass bei steigendem Drogenkonsum Mütter ein schlechteres Erziehungsverhalten aufzeigen (Abschirmung der Kinder, Schwierigkeiten in der Grenzsetzung, härtere verbale Verhaltensweisen etc.). Väter dagegen reduzierten ihren strafenden Erziehungsstil und beschäftigten sich mehr mit den Kindern. (Klein 2003)

Doch auch die direkten Folgen der Droge(nsucht) wirken sich, nach Ansicht von Frau Fuhrmann, auf das Erziehungsverhalten und die Fürsorge aus. Eltern sind, ohne Substitution oder Behandlung, kaum in der Lage, einen geregelten Tagesablauf aufrecht zu erhalten. Sie orientieren die gesamte Tagesstruktur um den Drogenkonsum (Beschaffung, Vermeidung von Entzugssymptomen durch Konsum...).

Diese Beeinträchtigungen können durch einen polyvalenten Konsum noch verschärft werden, bei dem

- neben der eigentlichen Droge eine weitere legale oder illegale Droge konsumiert wird, oder
- verschiedene Drogen mit einer Vielfalt von unterschiedlichen Wirkmechanismen in unterschiedlicher Quantität konsumiert werden ohne Priorität einer einzelnen Droge mit Zunahme der Unberechenbarkeit der Folgen.

Dies betrifft sowohl substituierte Suchterkrankte als auch Nicht-Substituierte.

Es zeigt sich aber auch, dass drogenabhängige Eltern, trotz zum Teil andersartiger Werthaltungen, keine Unterschiede in den erzieherischen Einstellung und Erwartungen an das Kind haben verglichen mit Eltern ohne Drogenkonsum (Klein 2003).

Die grundlegenden Herausforderungen für eine gelingende Elternschaft und eine Sicherung des Kindeswohls durch die Eltern liegt somit in der Bewältigung und Kontrolle des Drogenkonsums, der Aufarbeitung der biographischen Erfahrungshintergründe sowie der Reduktion des psychosozialen Stresses.

4. Fazit:

Kinder drogenabhängiger Eltern sind einer Vielzahl möglicher Risiken und Belastungssituationen ausgesetzt. Dazu zählen:

1. broken-home-Syndrom (Kriminalisierung und Strafverfolgung der Eltern; Trennungen, Partnerschaftsprobleme der Eltern; Interventionen durch die Hilfesysteme usw.)
2. problematisches Erziehungsverhalten und das Fehlen von Modellen positiver Elternschaft
3. das Fehlen drogenfreier Vorbilder
4. unzureichende psychosoziale Entwicklung (zu geringe körperliche Zuwendung und Versorgung, Störung der sozio-emotionalen und kognitiven Entwicklung)
5. ungünstige Lebensumstände (Isolation, Armut usw.)
6. Vernachlässigung
7. Unfall – und Vergiftungsgefahr
8. das erhöhte Risiko eigenen Drogenkonsums mit Beginn der Jugend oder früher (vgl. Schule)

Es ist jedoch auch anzumerken, dass

1. die Substitution der Eltern die negativen psychosozialen Auswirkungen der Drogenabhängigkeit abmildern kann,
2. die Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Probleme der Kinder nicht immer auf den Drogenkonsum direkt zurückgeführt werden können (sondern eher auf die damit verbundenen Probleme wie Armut/Isolation)
3. die Familiensituation in der ein betroffenes Kind lebt mehr Einfluss (positiv wie negativ) auf die Entwicklung des Kindes hat als der Drogenkonsum in der Schwangerschaft
4. die langfristige körperliche Entwicklung keine Unterschiede aufweist verglichen mit Kindern nicht drogenabhängiger Eltern

(vgl. Ostermann 2005)

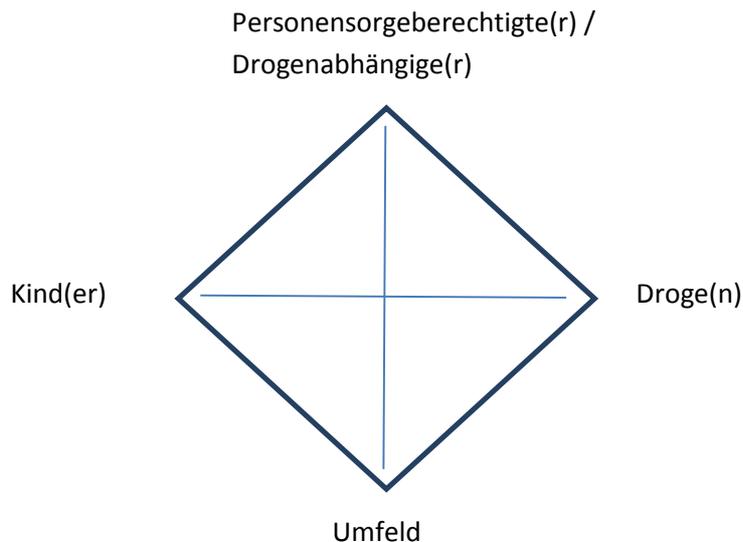
5. Einflussfaktoren

5.1. Wechselwirkungen der Einflussfaktoren

Familien mit drogenabhängigen Eltern(teilen) sind sehr komplexe Systeme mit sehr speziellen unter den Familienmitgliedern heterogenen Bedürfnissen.

Einzelne Professionen richten dabei zu Recht ihre ungeteilte fachliche Aufmerksamkeit auf einzelne Teile dieses Systems. Die Jugendhilfe auf Kind und Familie, therapeutische Maßnahmen auf den/die Drogenabhängige(n), Kita/Schule auf das zu betreuende Kind, Maßnahmen der Bundesagentur für Arbeit auf die berufliche Entwicklung.

Zwischen den Teilen bestehen jedoch Wechselwirkungen, wie die folgende Grafik aufzeigt, die einzelne Zielstellungen sowie ein interdisziplinäres und gut koordiniertes Hilfesystem notwendig machen.



Kind – Kinder drogenabhängiger Eltern weisen besondere Bedürfnisse auf (etwa durch broken-home-Syndrom, mangelnde Förderung oder vorgeburtliche Schäden), die intensive Unterstützung durch Eltern und Hilfesysteme notwendig machen. Sie können einen zusätzlichen „Stressfaktor“ darstellen (im Sinne des Vulnerabilitäts-Stress-Modells) und vom bisherigen Umfeld negativ beeinflusst werden. Gleichzeitig können die Kinder ihre Eltern auch dazu bewegen, die Drogenabhängigkeit zu behandeln und Zugänge zu neuen sozialen Umfeldern und Hilfeformen eröffnen (über Schulfreunde, befreundete Mütter, Kinderärzte o.ä.). Die „gewöhnlichen“ und speziellen Bedürfnisse der Kinder wahrzunehmen und sie vor den Drogen, möglichen schädigenden Einflüssen des Umfeldes aber auch vor Risiken, die von den drogenkonsumierenden Eltern ausgehen, zu bewahren und Resilienz zu fördern, ist eine komplexe Aufgabe. Sie beinhaltet:

- Schutz vor Drogen, vor Verwahrlosung und Misshandlung (Kinderschutz)
- Hilfe bei der Erziehung
- Förderung der Entwicklung der Kinder

Drogenabhängige – die Drogensucht an sich ist in der Regel ein wesentlicher, aber nicht alleiniger Baustein im Gebilde der Bedürftigkeit. Krankheiten, traumatisierende Biographien und Erfahrungen sowie aktuelle Lebensumstände (etwa Beschaffungsdruck, Arbeitslosigkeit) spielen zusätzlich eine wichtige Rolle. Traumatische Erfahrungen können die Beziehung zum Kind beeinflussen, Arbeitslosigkeit und Drogenbeschaffung zur (gesellschaftlichen) Isolation führen und den Drogenkonsum intensivieren. Umgekehrt kann die Konfrontation mit der eigenen Biographie und dem Drogenkonsum, durch die Geburt eines Kindes/Elternschaft, der Einstieg in den Ausstieg sein. Bei den Betroffenen zeichnet sich jedoch häufig bereits eine Negativspirale ab bis das Hilfesystem aufmerksam wird.

Wichtig ist es den Betroffenen Unterstützung zu bieten zur:

- Bewältigung/Milderung der Folgen der Drogensucht,
- Stabilisierung/Strukturierung des Alltags,
- Therapie/Behandlung,
- und zur Förderung (beruflich, persönlich).

Umfeld – Drogenkonsum steht häufig in Zusammenhang mit einem ungünstigen (sozialen) Umfeld. Dazu zählen Armut, Kontakte zu anderen Drogenabhängigen (Szene), Kriminalität/Milieu, Isolation und Ausgrenzung bis hin zu Vorverurteilung und Kriminalisierung. Diese Faktoren sind für sich alleine betrachtet ungünstige Rahmenbedingungen bei der Entwicklung eines Kindes, ebenso wie bei der Behandlung einer Drogensucht. Doch auch hier bestehen Wechselwirkungen:

So können etwa Szenekontakte (bestehendes Umfeld) den Drogenkonsum stabilisieren, aber auch intensivieren (Ebene der Eltern), während dies Armut und mangelnde Fördermöglichkeiten für Kinder bedeuten kann (Ebene des Kindes). Umgekehrt können die richtigen sozialen Kontakte (Großeltern, befreundete Familien) ausschlaggebend sein für einen Wohnortwechsel oder der Beginn eine therapeutische Behandlung den sozialen Aufstieg und das Verlassen des Milieus befördern.

Es gilt somit:

- sowohl den/die Abhängigen als auch die Kinder gegenüber den Einflüssen des Umfeldes zu stärken (Persönlichkeitsspezifika, pädagogische und/oder therapeutische Konzepte),
- positive und stabile Kontakte herzustellen/zu fördern (Vertrauensbildung über konstante/nicht wechselnde Bezugsperson) und
- in den Bereichen Unterstützung zu leisten, in denen das Umfeld keine Förderung anbietet (Bildung, Kultur, persönliche Entwicklung).

Droge(n) – Drogen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Intensität gesellschaftlicher Ächtung (Cannabis vs. Heroin). Bereits kleinste Mengen mancher Substanzen können für Kinder lebensgefährlich sein, die Illegalität der Droge das soziale Umfeld beeinflussen und je nach Beschaffenheit unterschiedlich starke Abhängigkeiten beim Konsumenten auslösen. Umgekehrt kann z.B. das Umfeld den Zugang zu bestimmten Drogen erleichtern oder erschweren und körperliche Toleranzentwicklung zu mehr Drogenkonsum oder anderen Drogenarten führen.

Diese Besonderheiten müssen ebenso berücksichtigt werden wie auch die Charakteristika der Abhängigkeit. Dies gilt im Besonderen für sogenannte Rückfälle. Die Erfahrungen aus der Behandlung von Drogenabhängigkeit zeigen, dass Rückfälle Bestandteil des Krankheitsbildes und eher der Regelfall als die Ausnahme sind. Rückfälle müssen somit in die Behandlung und Zusammenarbeit mit Drogenabhängigen eingeplant werden.

Beim Aufbau eines Hilfenetzes und bei Erarbeitung nötiger Vereinbarungen gilt es somit

- die Charakteristik der Droge-(nsucht) zu erkennen,
- ein den Abhängigen angepasstes kürzeres Zeitfenster der Hilfeplangespräche/Kontrolle zu berücksichtigen
- die Behandlung auf die (Mehrfach)Abhängigkeit abzustimmen
- und Rückfälle einzukalkulieren (u.a. Notfallpläne erstellen)

5.2. Divergierende Ziele – gemeinsames Handeln im Hilfesystem

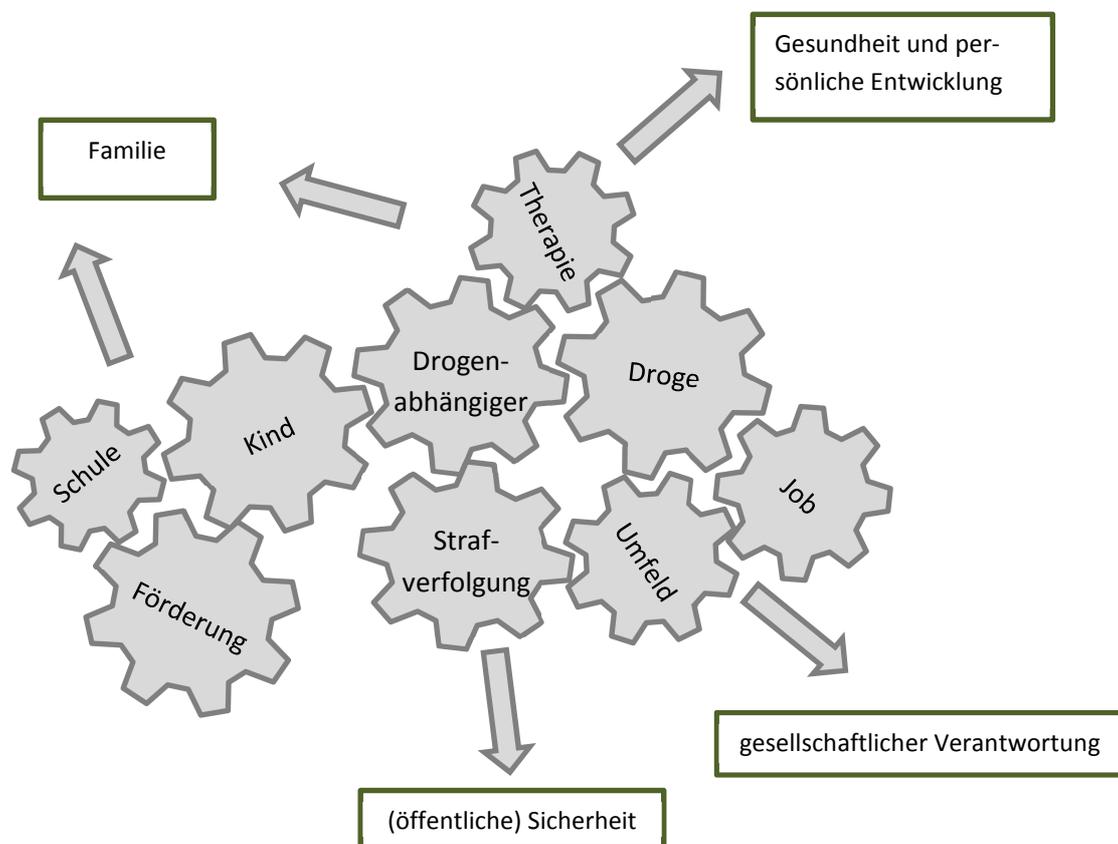
In Fällen drogenabhängiger Eltern greift eine Vielzahl von Hilfe- und Kontrollsystemen mit spezifischen Anliegen und Zielen. Von der Unterstützung der Kinder über die Bewältigung der Drogensucht bis hin zur Strafverfolgung. Für sich betrachtet ist das Handeln des Einzelnen fachlich sinnvoll, be-

rechtigt und wird zum Teil durch Rechtsansprüche untermauert. Im Gesamten birgt es jedoch nicht selten Konflikte für die Betroffenen und wirft Fragen auf.

U. a.: Welche Einflüsse hat eine geforderte klinisch-therapeutische Unterbringung der Mutter auf die Arbeit der Jugendhilfe? Wie wirkt sich das Fordern einer Arbeitsaufnahme auf das Stresserleben der Eltern aus? Welche Auswirkungen hat eine Strafverfolgung der Eltern oder ein Wohnungsverlust der Eltern auf die Kinder?

Im Zusammenspiel der Systeme gibt es weder übergeordnete Zielstellungen, an der sich alle Professionen orientieren können, noch erlaubt das bisherige Gesamtsystem ein gemeinsames umfassendes Fallmanagement aller Beteiligten. Dennoch:

1. sind eine Vielzahl von unterschiedlichen Institutionen im Erfolg ihrer Arbeit voneinander abhängig,
2. und lassen sich übergeordnete Teilziele identifizieren.



Die Grafik soll aufzeigen, dass die Systeme trotz unterschiedlicher (Teil-)Ziele sowohl in ihren Maßnahmen als auch Zielstellungen selbst stark beeinflussen können. Diese Einflüsse und Maßnahmen sind selbst den H./K.-Systemen (Hilfe- und Kontrollsystemen) nicht immer transparent oder bekannt und machen ungewollte Störungen, Blockaden oder Negativeinflüsse möglich und wahrscheinlich. Es birgt jedoch auch konstruktives Potential, sofern sich die Systeme abstimmen und dabei direkt oder indirekt unterstützen. Etwa bei der Frage, wie therapeutische Maßnahmen durch die Jugendhilfe unterstützt werden und dann eine Familienzusammenführung und spätere Berufsaufnahme zu ermöglichen ist?

Manche der Einflüsse stehen direkt in Zusammenhang (Arbeitsaufnahme erst nach Erreichen der Abstinenz) andere in indirektem (restriktive Strafverfolgungspolitik und Traumatisierung der Kinder). Solche Einflüsse und deren Auswirkungen müssen für jedes Teilsystem kalkulierbar sein und in die eigene Planung einkalkuliert werden. Im Sinne der eigenen Zielerreichung stellen sich somit zwei Fragen.

1. Wie können die Ressourcen, das Handeln und die Zielstellung der anderen H./K.-Systeme genutzt werden?
2. Wie können die eigenen Ressourcen, das Handeln und die Zielstellung anderer H./K.-Systeme unterstützt werden?

Beide Fragen erfordern ein hohes Maß an Transparenz, Kommunikation und Beteiligung, Verständnis und Vertrauen in die Arbeit des jeweils anderen Hilfesystems.

Der wichtigste Faktor sind dabei die Betroffenen selbst. Wie die Systeme zusammenarbeiten können, muss ihnen offengelegt und vermittelt werden, um zum einen größtmögliche Akzeptanz und Unterstützung zu ermöglichen. Zum anderen sind die Betroffenen das Zentrum verschiedenen, teils unabhängigen, professionellen Handelns.

Detaillierte Informationen sind so oft nur durch die Betroffenen erhältlich. Dazu gehören Informationen über Zuständigkeiten (z.B. Fallmanager bei der Bundesagentur für Arbeit) und Bindungen (z.B. Lieblingslehrer des Kindes), Aspekte des Datenschutzes (Entbindung von der Schweigepflicht) sowie Informationen über aktuelle oder zukünftige Maßnahmen und Betreuungsverhältnisse (z.B. angestrebte therapeutische Maßnahmen).

Ohne dieses Wissen und die Zugänge besteht nicht nur die Gefahr, dass Systeme ohne ihr Wissen parallel arbeiten und Ressourcen ungenutzt bleiben, sondern auch, dass:

- durch divergierende Ziele, Anforderungen und Maßnahmen weiterer Schaden verursacht wird;
- einerseits die Systeme manipuliert werden oder zur Stabilisierung der Drogensucht beitragen und andererseits Unverständnis der Betroffenen Ungeduld und Unzufriedenheit im Hilfesystem provoziert;
- Schädigungen und Erfahrungen die Disposition zur Drogenabhängigkeit/Anfälligkeit für Drogenkonsum an die nächste Generation weitergeben und verstärken können.

6. Fachliche Hinweise zum Umgang mit Fällen drogenabhängiger Eltern

6.1. Grundsätzlich

6.1.1. Risikoabschätzung durch das Hilfesystem

Grundsätzlich soll im Sinne einer Risikoabschätzung gemäß § 8a SGB VIII geprüft werden, ob Eltern und Kinder auch weiterhin und ggf. unter welchen Bedingungen zusammenleben können. Dies ist die Basis auf der die in die Beratung, Begleitung oder Betreuung involvierten Institutionen ihre Zusammenarbeit konzipieren sollen. Es ist in diesem Fall anzustreben, dass sich die beteiligten Institutionen durch die Eltern von der Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt und i. e. S. gegenüber dem Allgemeinen Sozialen Dienst entbinden lassen und auch das Jugendamt im erforderlichen Maße in der Lage ist, sich mit den anderen Institutionen auszutauschen.

6.1.2. Eltern helfen – Kinder schützen

Wie oben dargestellt werden in Fällen drogenabhängiger Eltern, mehrere Institutionen und Professionen involviert bzw. wird deren Einbeziehung notwendig sein – so etwa klinisch-therapeutische Einrichtungen, Tageseinrichtungen, Ärzte u.a.

Jede Institution hat einen eigenen Fokus (Drogenabhängigkeit, Bewältigung der Arbeitslosigkeit, Förderung des Kinder,...), unternimmt eigene Anstrengungen, verfügt über eigene Informationen sowie Strategien und nutzt eigene Instrumente.

Es gilt hier die Anstrengungen der Jugendhilfe eng mit denen anderer Institutionen zu koordinieren und in den Austausch zu treten – vor allem hinsichtlich der Wirkungen und Wechselwirkungen und des Informationsaustausches (auch zu Fachinformationen etwa über Drogen, Hilfsangebote und Behandlungsmöglichkeiten, der Verläufe und möglicher Risiken).

Die Unterstützung von Kindern und Familien kann weder losgelöst von den übrigen Problemen der Drogenabhängigkeit betrachtet werden, noch sollte sie sich diesen unterordnen. Stattdessen müssen sich die einzelnen Professionen der Wechselwirkungen bewusst sein und ihr Handeln miteinander abstimmen, um Erfolge zu erzielen.

Für die Jugendhilfe bedeutet dies in erster Linie:

- die Analyse eigener Zielstellungen, Maßnahmen und Instrumente,
- eine genaue Analyse der Maßnahmen, Ziele und Rahmenbedingungen anderer Hilfesysteme,
- Akzeptanz abweichender Zielstellungen und Maßnahmen anderer Systeme,
- eine Analyse möglicher Beeinflussungen (positive wie negative),
- Kooperation und Kommunikation mit dem Ziel größtmöglicher Zusammenarbeit,
- Transparenz des eigenen Handelns und Offenlegung der Rahmenbedingungen (etwa im Kinderschutz) gegenüber den Betroffenen und den beteiligten Systemen,
- und eine Koordination des eigenen Handelns und der Wahl der Instrumente mit anderen Systemen.

Der Schutz eines Kindes vor Gefahren bleibt davon unberührt.

6.1.3. Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern zur Bedürfniswahrnehmung

Wichtiger Grundsatz in der Beziehung zwischen den Eltern und ihren Kindern ist, dass die Eltern die Bedürfnisse und Entwicklungen ihrer Kinder wahrnehmen und sich konstruktiv (im Sinne der Förderung einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit) damit auseinandersetzen wollen und können. Dies bedeutet, dass in suchtbelasteten Familien besonders darauf geachtet werden muss, ob die Eltern zum Einen eine wahrnehmbare Bereitschaft zeigen und zum Anderen auch in der Lage sind, sich um die Bedürfnisse und Interessen ihrer Kinder zu kümmern. In diesem Kontext sind beide Aspekte – Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern – mit der Bedürfnislage der Kinder abzugleichen. Alles dies ist im Rahmen einer prozessorientierten Risikoabschätzung kontinuierlich und zeitlich in kürzeren Abständen angepasst zu prüfen und zu bewerten. Dabei sollen die fallzuständigen Fachkräfte insbesondere folgende Gesichtspunkte primär persönlich in „Augenschein“ nehmen und bewerten:

Grundbedürfnisse von Kindern sind:

- eine konstante, verlässliche Beziehung zu einer konstanten erwachsenen Person, wobei dies nicht unbedingt die Eltern sein müssen,
- ein soziales Netz, insbesondere Kontakt mit andern Kindern,
- eine wertschätzende Beziehung durch und zu den Eltern,
- eine altersgemäße Ernährung, Pflege, Erziehung und Förderung sowie eine altersgemäße Tagesstruktur,
- geordnete Wohnverhältnisse mit Spiel- und Rückzugsmöglichkeiten,
- Schutz vor körperlichen, seelischen Misshandlungen und Vernachlässigung,
- eine die Grundbedürfnisse abdeckende materielle Sicherheit.

Die Eltern sind bereit und in der Lage:

- die genannten Grundbedürfnisse ihres Kindes zu gewährleisten (auch mit Hilfe),
- ihre Situation transparent zu machen und mit dem Helfer/innennetz regelmäßig und verbindlich zusammen zu arbeiten,
- sich mit ihrer Krankheit auseinander zu setzen und dabei Hilfe an zu nehmen in einem plausiblen Zeitrahmen,
- sich im Rahmen der vereinbarten Zusammenarbeit aktiv mit der Einschätzung des Helfer/innennetzes über das Wohlergehen der Kinder in der Familie auseinander zu setzen und die Angebote, die zur Verbesserung der Lebenssituation ihres Kindes beitragen, in Anspruch zu nehmen;
- sich für Veränderung bei Erziehungs- und Entwicklungsfragen offen zu zeigen;
- und einen konkreten Notfallplan mit der fallzuständigen Fachkraft zu erstellen (Einkalkulierung von Rückfällen – dieser ist den Möglichkeiten der Eltern entsprechend angepasst zu formulieren und eine undurchsichtige Komplexität bzw. Mehrfachenforderung zu vermeiden).

In diesem Sinne ist im Umkehrschluss bei der Arbeit mit suchtkranken Eltern von einer mangelnden Bereitschaft und Fähigkeit zur Betreuung und Erziehung ihres Kindes auszugehen, wenn deren Verhalten folgende dauerhafte Besonderheiten erkennen lässt:

- mangelnde Gesundheitsfürsorge und Ernährung,
- eine nicht am Kind orientierte Haltung in Bezug auf eine kindgerechte Alltagsgestaltung,
- mangelndes Einfühlungsvermögen,
- fehlende Zuneigung und emotionale Wärme,
- inkonsistente und nicht nachvollziehbare Regeln,
- nicht nachvollziehbare und unangemessene Reaktionen auf kindliches Verhalten,
- mangelnde Handlungsspielräume,
- unangemessene Forderungen,
- Ungeduld und/oder
- mangelhafte Gewährleistung von angemessenen Anregungsbedingungen im Sinne von Förderung und Forderung.

6.2. vor- und nachgeburtliche Rahmenbedingungen

6.2.1. Umgang mit substituierten und drogenabhängigen Schwangeren

Die zuständigen Mitarbeiter/innen des Jugendamtes (insbesondere des Allgemeinen Sozialen Dienstes, des Pflegekinderdienstes und des Bereiches Amtsvormundschaften) können bei substituierten und nicht substituierten drogenabhängigen Müttern und Vätern von einer konkreten Kindeswohlgefährdung ausgehen, wenn:

- während der Schwangerschaft (weiche und/oder harte - streichen) Drogen konsumiert werden;
- substituierte schwangere Frauen einen Drogenbeigebrauch (temporär oder längerfristig) haben;
- schwangere Frauen die Vorsorgeuntersuchungen nicht oder nicht regelmäßig und umfassend wahrnehmen;
- Eltern bei der vorbereitenden Hilfeplanung für den Zeitpunkt der Geburt des Kindes und der Zeit danach an der Hilfeplanung nicht mitwirken;
- der Einsatz von Familienhebammen abgelehnt wird oder die Familienhebammen an ihrer Aufgabenwahrnehmung gehindert werden;
- Hilfen für das Kind und die Familie abgelehnt werden;
- es zu Gewalthandlungen zwischen den werdenden Eltern kommt;
- und / oder gewalttätiges Verhalten eines Elternteils gegenüber anderen Menschen vorlag oder vorliegt.

Bei Rückfällen und Krisen sind zunächst die Eltern für das Wohlergehen ihres Kindes verantwortlich. Sie gehen gemäß den zuvor schriftlich vereinbarten Notfallmaßnahmen vor. Die Verantwortlichkeit der Helfer/innen besteht darin, neben vereinbarter Beratung, Begleitung und Betreuung regelmäßig die Einhaltung der getroffenen Vereinbarungen zu kontrollieren und gemäß der Notfallmaßnahmen erreichbar zu sein, um ggf. umgehend notwendige Maßnahmen zum Schutz des Kindes einleiten zu können.

6.2.2. Notwendige Kooperationen mit Institutionen

Zur Sicherstellung einer am Kindeswohl orientierten Entwicklung (insbesondere von Säuglingen und Kleinkindern) und zur Verbesserung der Chance des Zusammenlebens von Eltern und Kind sind speziell in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt, mit Angeboten der Schwangerschaftsberatung, mit Hebammen und Drogenberatungsstellen Verfahren zu entwickeln.

Diese solle dazu beitragen, dass substituierte bzw. nicht substituierte drogenabhängige schwangere Frauen während der Schwangerschaft, spätestens aber mit der Geburt des Kindes zur Minimierung der Risiken und zur Förderung der Entwicklungschancen des Kindes:

- auf das Beratungs- und Unterstützungssystem der öffentlichen Jugendhilfe hingewiesen werden und
- sich auf diese - soweit Aspekte der Kindeswohlsicherung im Vordergrund stehen – einzulassen haben.

Hinweise für die Inanspruchnahme von Beratung und Unterstützung der öffentlichen Jugendhilfe können vor allem erfolgen über:

- das Gesundheitsamt
- Hebammen
- niedergelassenen Ärzte
- Gynäkologen
- Kinderärzte
- Therapeutische Einrichtungen
- Drogenberatungsstellen
- Krankenhäuser
- Strafverfolgungsbehörden
- Einrichtungen/Institutionen zur Arbeitsförderung
- Frauenhäuser

Das Jugendamt muss diese Stellen über mögliche Angebote der Beratung und Unterstützung informieren und die zuständigen Ansprechpartner/innen benennen.

6.2.3. Kooperation mit substituierten oder drogenabhängigen Schwangeren

Soweit einer der o. g. Stellen bzw. Institutionen bekannt wird, das eine substituierte bzw. nicht substituierte drogenabhängige Frau schwanger ist, sollte eine entsprechende Mitteilung, ggf. immer mit Einwilligung der schwangeren Frau, an das Jugendamt erfolgen. Diese nimmt Kontakt zur Schwangeren auf und unterbreitet ein Gesprächsangebot. Im Rahmen dieses Gespräches sind Möglichkeiten und Eckpunkte für eine Beratung, Unterstützung und Begleitung der Kindesmutter (aber auch des Kindesvaters) vor und nach Geburt des Kindes festzulegen. Wird das Gesprächsangebot nicht angenommen, erfolgt ein verbindlicher Hausbesuch mit gleicher Zielstellung.

Soweit die o. g. Stellen bzw. Institutionen beteiligt sind, erhalten diese mit Einverständnis der Mutter eine Rückmeldung zum Ergebnis des Gespräches bzw. zu den getroffenen Vereinbarungen. Hier kann es hilfreich sein, verbindliche, schriftlich fixierte Kooperationen zu vereinbaren, um das genaue Vorgehen bei substituierten und nicht substituierten drogenabhängigen Schwangeren abzusprechen. Diese Vereinbarungen könnten durch eine gemeinsame Arbeitsgruppe vorbereitet werden.

6.2.4. Besondere Aufmerksamkeit bei Neugeborenen und Säuglingen

Besondere Aufmerksamkeit und Fürsorge verlangen Situationen, in denen Neugeborene und Säuglinge betroffen sind. Damit ein Kind nach der Geburt bei seinen Eltern verbleiben oder nach Herausnahme zurückkehren kann, müssen eindeutige und überprüfbare Absprachen zwischen der fallzuständigen Fachkraft des Jugendamtes, den Eltern und ggf. anderen Beteiligten (u. a. Hebammen, Kinderärzten, Mitarbeiter/innen von Freien Trägern) getroffen werden. Hier sind schriftliche Vereinbarungen verbindlich zu erstellen. Es muss unmissverständlich benannt sein, wer, was, in welchem Umfang zu tun oder zu unterlassen hat und wie und in welcher Zeit Kontrollen erfolgen.

Sobald die Eltern diese Absprachen auch nur einmal nicht einhalten, ist von einer akuten Kindeswohlgefährdung auszugehen und eine sofortige Prüfung, entsprechend der rechtlichen Vorgaben, zu veranlassen.

6.3. Prüfung der Lebensumstände in suchtblasteten Familien

Ein großer Teil der Kinder kann unter bestimmten Voraussetzungen (einige sind in diesem Text schon beschrieben) im Haushalt der Eltern verbleiben oder zu den Eltern entlassen werden, wenn das soziale Umfeld der Mutter, des Vaters bzw. der Eltern dies zulässt, die Wohnsituation für das Kind angemessen ist und auch keine weiteren offenkundigen Unsicherheiten bei der Gewährleistung des Kindeswohls bekannt sind.

Spätestens jedoch bei der Feststellung von Beikonsum (auch Alkohol), bei Missachtung des Notfallplans, bei Nichtwahrnehmung der psychosozialen Betreuung der Eltern oder Unterlassung der medizinischen Betreuung und Versorgung des Kindes (insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern) oder bei offensichtlichen Verhaltensstörungen und Entwicklungsrückständen des Kindes sollte z. B. Folgendes bedacht bzw. eingeleitet werden:

- eine verbindliche Prüfung der Herausnahme des Kindes(vgl. Hans Leitner Sucht und Kinderschutz 26. Mai 2010);
- bei Verbleib des Kindes (bis zum dritten Lebensjahr) in der Familie eine zusätzliche Betreuung des Kindes durch eine ambulante Kinderkrankenschwester oder Hebamme, die in den Umgang mit dem Kind einweist und über das Wohlergehen des Kindes wacht;
- bei Verbleib des Kindes in der Familie die Sicherung einer Ganztagesbetreuung (Kita, Tagesmutter, bei Bedarf heilpädagogische Tagesstätte) sowohl als temporäre Schutzmaßnahme als auch als Entwicklungsanreiz für das Kind und zur Entlastung der Eltern.

Im Falle einer häuslichen Regelung (take-home-Regelung) zur Selbstverabreichung von Methadon/Polamidon bzw. Buprenorphin muss außerdem gewährleistet sein, dass das Substitutionsmittel kindersicher verpackt und verwahrt wird. Grundsätzlich sollte auch geklärt werden, ob es Vorstrafen bezogen auf gewalttätiges Verhalten gibt oder entsprechende Ermittlungsverfahren anhängig sind. Derartige Erkenntnisse sind mit den Eltern und weiteren Beteiligten (z. B. auch Bewährungshilfe) bezogen auf die Bedeutung für eine Unterbringung des Kindes bei den Kindeseltern und Gefahren für das Kindeswohl zu erörtern.

6.4. Vereinbarungen mit suchtkranken Eltern treffen

Es folgt eine (nicht abschließende) Liste von möglichen Vereinbarungen mit den Eltern. Die zu vereinbarenden Punkte müssen abhängig vom Einzelfall verhandelt und schriftlich fixiert werden. In diesem Zusammenhang gibt es sicher Aspekte, die als Grundbedingungen nicht verhandelbar, sondern die von den betreffenden Eltern anzuerkennen sind. Solche Aspekte können sein:

- kein Beigebrauch während der Schwangerschaft,
- kein Beigebrauch nach der Schwangerschaft,
- regelmäßige (z. B. wöchentliche), dennoch ggf. unvorhersehbare Urinkontrollen,
- Haaranalysen auf Drogen bei Kind und Eltern,
- bei therapeutischen Unterbringungen in Drogenhilfeeinrichtungen von Eltern und Kind muss das Ziel der Maßnahme die Drogenfreiheit der Eltern sein,
- regelmäßige (z. B. wöchentliche) Vorstellung des Kindes durch die Kindeseltern beim Amtsvormund,
- Annahme von Hilfen in der Familie (u. a. Hebammen, Sozialpädagogische Familienhilfe),
 - Vereinbarungen über Tagesbetreuung außerhalb des Elternhauses (z. B. Kita,

- Tagesmutter, Familienangehörige),
- Kontakt zum Kinderarzt (u. a. Rhythmus, Art des Belegs des Kontaktes, Auskunftspflicht des Arztes),
- Intensität der Betreuung (u. a. Dauer, Umfang),
- regelmäßige Schutz- bzw. Hilfeplangespräche (z. B. einmal pro Monat),
- keine Gewalt gegen den Partner/Partnerin oder andere Menschen,
- keine Bedrohungen gegenüber beteiligten Stellen und Mitarbeitern/innen oder gegen Dritte.

6.5. Gemeinsame Hilfeplanung

Die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung dient der Sicherung des Kindeswohls und setzt die Zusammenarbeit der Eltern mit dem Jugendamt voraus. In diesem Sinne werden im Rahmen der Hilfeplanung die notwendigen und geeigneten Maßnahmen zur Unterstützung von Eltern und Kindern vereinbart. Diese müssen die Abwendung einer Kindeswohlgefährdung zum Ziel haben. Ist dieses Ziel u. a. durch die fehlende Mitwirkung der Eltern nicht zu erreichen, sind durch das Jugendamt die notwendigen Maßnahmen zum Schutz des Kindes (Schutzplan) einzuleiten. Dennoch gibt es trotz freiwilliger Zusammenarbeit zwischen Eltern und Jugendamt im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit und Suchtkrankheiten bestimmte Anforderungen, denen die Eltern im Rahmen einer Hilfeplanung zustimmen müssen. Diese Anforderungen sind:

- die Bereitschaft, sich konsequent und bereits während der Schwangerschaft von einer Hebamme betreuen zu lassen;
- die Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft kontinuierlich und verantwortlich durchführen zu lassen;
- die Entbindung in einer Geburtsklinik mit angeschlossener Kinderklinik frühzeitig mit der Hebamme zu planen;
- die Vorsorgeuntersuchungen bzw. darüber hinausgehende Termine für das Kind beim niedergelassenen Kinderarzt verantwortlich durchführen zu lassen;
- alle Hinweise von Seiten der Hebamme, während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres des Kindes zu befolgen, sowie einer Entwicklungsdiagnostik durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes ihres Kindes zwecks etwaiger Frühfördermaßnahmen zuzustimmen und diese, falls medizinisch notwendig, wahrzunehmen;
- regelmäßige, auch unangemeldete Hausbesuche der unterschiedlichen Institutionen gemäß Hilfeplanung zu akzeptieren und mit den Institutionen auch im Interesse des Kindes zusammenzuarbeiten;
- die Bereitschaft, sich selbst und das Kind einer regelmäßigen Drogenkontrolle (Urinkontrolle) zu stellen;
- und dem Kind, je nach Bedarf und Erfordernis, die Angebote der Jugendhilfe zu gewährleisten.

Im Rahmen der Hilfeplanung sind Kontrollinstrumente und Auflagen zu vereinbaren und ggf. zu bestimmen. Für den Fall, dass diese Vereinbarungen bzw. Auflagen nicht eingehalten werden und dadurch das Kindeswohl gefährdet wird, ist das Familiengericht auf der Grundlage des § 50 SGB VIII anzurufen und eine angemessene Regelung die Personensorge betreffend anzustreben. Sollten die

getroffenen Vereinbarung bzw. bestimmten Auflagen nicht eingehalten werden bzw. eingehalten werden können, hat das Jugendamt im Sinne einer akuten Kindeswohlgefährdung auch gegen den Willen der Eltern eine Risikoabschätzung zu veranlassen, ggf. auch ohne Beteiligung der Eltern ein Schutzplan zu erstellen und wenn notwendig, auf dieser Grundlage das Familiengericht anzurufen.

6.6. Förderung und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche drogenabhängiger Eltern sind, wie dargestellt vielfältigen Risiken im Zusammenhang mit der Drogensucht der Eltern, ausgesetzt. Dazu gehören etwa das erhöhte Armutsrisiko, gesellschaftliche Ausgrenzung und Isolierung der Eltern, mangelnde Förderungsmöglichkeit durch die Eltern und das soziale Umfeld oder Schwierigkeiten im Erziehungsverhalten der Eltern.

Für die Entwicklung des Kindes und die Sicherung des Kindeswohls im Kinder und Jugendalter sind diese Einflüsse eher problematisch, angefangen bei der kognitiven und emotionalen Entwicklung bis hin zur eigenen Anfälligkeit für einen späteren Drogenkonsum.

Wesentlich für Kinder und Jugendliche ist die Widerstandskraft (Resilienz) sowohl gegenüber ihrem Umfeld als auch gegenüber der Familie und der eigenen Biographie.

Insgesamt gibt es sieben so genannte Resilienzfaktoren, die ein Kind vor den Folgeproblemen aufgrund der Belastungssituationen in einer Krankheiten verursachenden Familienumwelt, wie einer Familie, bei der die Eltern drogensüchtig sind, schützen können:

- Die Einsicht, dass mit den Eltern etwas nicht „normal“ ist,
- Unabhängigkeit, d.h. z.B. für das Kind, von der jeweiligen Familienstimmung unbeeinflusst seine eigene Stimmung zu erhalten,
- Beziehungsfähigkeit des Kindes, wodurch dieses in der Lage ist, eigene, selbst initiierte Beziehungen außerhalb des kranken Familiensystems zu psychisch gesunden Menschen aufzubauen,
- Allgemeines Initiativverhalten, z.B. sportliche oder soziale Aktivitäten,
- Kreativität,
- Humor, beispielsweise in Form von Sarkasmus und Ironie zur Distanzierung von der eigenen Familiensituation,
- Moral in dem Sinne, dass das Kind ein eigenes Wertesystem unabhängig von den Normen und Werten der drogenabhängigen Eltern besitzt bzw. aufbauen kann.

(Klein 2030 b)

Um die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen nachhaltig zu fördern und zu sichern muss auch die sozio-emotionale und kognitive Entwicklung der Kinder und Jugendlichen unterstützt werden.

Sie ist entscheidend für den Werdegang des Kindes, jedoch häufig durch die ungünstigen Lebensumstände und Hintergründe, aber auch das Umfeld und Verhalten der Eltern negativ beeinflusst.

Die Unterstützung bedarf des gesamten Spektrums professioneller Hilfesystem (therapeutische Maßnahmen, schulische Förderung, Sprachförderung) ebenso wie die nichtprofessionellen Angebote/Freizeitangebote in Vereinen, im sozialen Umfeld oder innerhalb der Familie.

Dafür ist es notwendig, Informationen über geeignete Angebote zu gewinnen und zu teilen sowie eng mit anderen Stellen, Personen und Institutionen zu kooperieren:

- Schule und Kita

- freie Träger und Vereine
- Angebote im Sozialraum
- Verwandten/Familie

Diese Entwicklung und Förderung der Kinder muss jedoch dauerhaft stabil sein und gelingt nicht ohne eine Stabilisierung der Eltern (sofern sie ihre elterliche Sorge ausüben). Es macht daher die weitere Förderung und Unterstützung der Eltern unabdingbar.

Die Jugendhilfe muss daher genau analysieren, welche stützenden wie auch destabilisierenden Faktoren auf die Eltern einwirken und Maßnahmen davon ableiten. Sollten Eltern in dem Umfeld verbleiben oder wäre ein Umzug denkbar und sinnvoll? Welche Hilfs- und Freizeitangebote gibt es? Was kann dem Einfluss der Szene/des Milieus entgegengesetzt werden?

Diese Entscheidungen können jedoch nur in enger Abstimmung mit den bereits involvierten Institutionen getroffen werden, damit eine fortlaufende und optimale Betreuung- und Unterstützung unterschiedlicher Professionen gewährt wird.

7. Glossar

Abhängigkeit

Der Begriff „Abhängigkeit“ wird in den offiziellen Diagnosesystemen, dem ICD-10 und dem DSM-IV-TR, definiert. Nach der Definition im ICD-10, das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird, sollte die Diagnose Abhängigkeit nur gestellt werden, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien während des letzten Jahres vorhanden waren:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren.
2. Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums, nachgewiesen durch substanzspezifische Entzugssymptome oder durch die Aufnahme der gleichen oder nahe verwandter Substanzen, um Entzugssymptome zu vermindern oder zu vermeiden.
4. Nachweis einer Toleranz gegenüber der Substanz, im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen.
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.

Die Diagnose einer Substanzabhängigkeit kann auf jede Substanzklasse angewendet werden.
(Drugcom (a))

Abstinenz

Drogenfreiheit

broken-home

unvollständige Familie, Abwesenheit eines Elternteils als Folge von Ehescheidung, Tod, Getrenntleben oder sonstigen Umständen. Die Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Studien über den Einfluss von broken homes vor allem auf die Kriminalitätsbelastung von Jugendlichen im Vergleich zu vollständigen Familien sind uneinheitlich (wenngleich Ergebnisse mit negativen Einflüssen in der Mehrzahl waren) und aufgrund der Datenbasis (offizielle Kriminalitätsstatistiken) mit Vorbehalt zu betrachten (Sozialisation). (Psychology48)

Dissoziativa

Dissoziativa ist der Oberbegriff für eine Reihe von Stoffen, die den Cortex vom limbischen System trennen. Das Gehirn erhält keine Signale mehr vom Körper und umgekehrt, weshalb Dissoziativa in der Medizin bei Operationen eingesetzt werden können. (Drogen (b))

Droge (legal/illegal)

Drogen sind chemische Wirkstoffe, die auf das zentrale Nervensystem wirken und die Stimmung, das Verhalten, die Wahrnehmung, das Erleben und das Denkvermögen sowie die Urteilsfähigkeit beeinflussen können. Insofern sind auch Psychopharmaka als Drogen zu bezeichnen. In der Regel wird der Begriff Droge auf psychoaktive Substanzen verwendet, die durch das Betäubungsmittelgesetz verboten sind. (Drugcom (b))

1. Zu den illegalen Drogen zählen beispielsweise Heroin, Kokain, THC=Cannabis u.a..
2. Zu den legalen Drogen gehören: Kaffee, Nikotin, Alkohol, Medikamente etc..

Drogenmissbrauch

Drogenmissbrauch (lat. Abusus) bezeichnet den übermäßigen, meist suchtgesteuerten Konsum von Rauschmitteln jeder Art. Hierzu gehören u.a. Alkohol, Nikotin, Cannabisprodukte, Amphetamine, Schnüf-

felstoffe, Kokain, Heroin, Crack und alle daraus hervorgehenden Produkte. Die aufgeführten Substanzen führen - in jeweils unterschiedlicher Ausprägung - zuerst zu Gewöhnung, dann zu psychischer und schließlich - zu körperlicher Abhängigkeit. Die Gewöhnung äußert sich in einer vom Körper immer höher geforderten Konzentration der Droge damit er Effekt erhalten bleiben kann. (suchtmittel.de)

Entaktogene

Strukturell und von den Wirkungen her ähneln Entaktogene sowohl den Halluzinogenen als auch den Amphetaminen. Entaktogene haben sowohl bewusstseinsverändernde als auch stimulierende Effekte. Neben MDMA gibt es noch weitere entaktogen wirkende Drogen, wie beispielsweise MBDB oder MDE. Jede dieser Substanzen wird als Ecstasy bezeichnet und kann – neben anderen wirksamen und unwirksamen Stoffen - in einer Pille enthalten sein. (Drogen (a))

Entgiftung

Bei einer körperlichen Abhängigkeit passt sich der Organismus derart an den regelmäßigen Drogengebrauch an, dass er die Substanz braucht. Wird die Droge nicht mehr zugeführt, treten Entzugserscheinungen auf. Bei einer Entgiftung wird der Körper von der Droge befreit, damit der Organismus sie anschließend nicht mehr braucht. Hier gibt es unterschiedliche Methoden:

1. Der "kalte Entzug" wird ohne medikamentöse Unterstützung vorgenommen.
2. Beim "warmen Entzug" werden die Entzugserscheinungen dagegen medikamentös gelindert.
3. Der "Turbo-Entzug" bezeichnet eine schnelle Entgiftung (3-4 Tage) unter Narkose.

Ein körperlicher Entzug ist immer ein gesundheitlich riskanter Zustand, weshalb er meist im stationären Rahmen, betreut durch qualifiziertes Fachpersonal, erfolgt. Wird der körperliche Entzug von psychosozialer Betreuung begleitet, so spricht man auch von "qualifizierter Entgiftung". Wie bei der psychosozialen Betreuung vorgegangen wird, ist genau geregelt. Kernziel ist die soziale Integration, das heißt die Betreuten werden dabei unterstützt, wieder selbstständig ein "normales" Leben führen zu können. (Drugcom (i))

Entzugserscheinung

Ist jemand von einer Substanz abhängig, so kommt es bei Ausbleiben der Droge zum Auftreten des Entzugssyndroms. Die Intensität und Gefährlichkeit der Entzugssymptome sind je nach Droge unterschiedlich. Körperliche Entzugserscheinungen setzen wenige Stunden nach der letzten Dosis ein und erreichen nach 24-48 Stunden ihren Höhepunkt. Das Entzugssyndrom ist gekennzeichnet durch Unruhe, Schweißausbrüche, Zittern, Schwächegefühl, Gliederschmerzen, Magenkrämpfe, Muskelzittern, Brechreiz, Kreislaufstörungen, Tränenfluss, massive Temperaturschwankungen bis lebensbedrohliche Zustände mit schweren Krampfanfällen und akuten Geistesstörungen.

Psychische Entzugserscheinungen sind gekennzeichnet durch Unruhezustände, Angst, depressive Verstimmungen, Selbstmordgedanken und das so genannte Craving, das Verlangen nach weiterem Konsum. Die psychische Entwöhnung von einer Droge kann Monate bis Jahre dauern. (Drugcom (c))

Halluzinogene

Unter der Bezeichnung Halluzinogene werden sehr unterschiedliche psychoaktive Substanzen zusammengefasst, die sich in der Wirkung ähneln. Zu den "klassischen" Halluzinogenen zählt man LSD, Zauberpilze und Meskalin. Daneben gibt es noch eine Reihe anderer Pflanzen, wie Fliegenpilz und Nachtschattengewächse sowie synthetische Substanzen wie PCP ("Angel Dust") oder Ketamin, die in bestimmten Dosen halluzinogene Effekte erzeugen. (Drugcom (d))

Polytoxikomanie

Mehrfachabhängigkeit bzw. gleichzeitige Abhängigkeit von verschiedenen Drogen, z.B. von Alkohol und Cannabis, von Cannabis, Halluzinogenen und Opiaten oder von legalen Ausweichmedikamenten und illega-

len Drogen, die gleichzeitig oder abwechselnd, je nach Verfügbarkeit, eingenommen werden.

Nach dem WHO-Lexikon für Alkohol und Drogen bedeutet Polytoxikomanie den "Gebrauch von mehr als einer Droge oder Drogenart durch ein Individuum, sowohl gleichzeitig als auch nacheinander, mit der Absicht der Beschleunigung, Potenzierung, oder Entgegenwirkung des Effekts anderer Drogen." (Drogen-Wissen)

Psychische Abhängigkeit

Die psychische (seelische) Abhängigkeit beinhaltet ein unwiderstehliches, maßloses Verlangen nach der weiteren Einnahme der Droge, um Unlustgefühle zu vermindern und Wohlgefühl herzustellen, auch Craving genannt. Die Kontrolle über den Konsum ist stark eingeschränkt. Bei Abstinenz können psychische Entzugserscheinungen wie Unruhe, Depression und Angstzustände auftreten. Eine psychische Abhängigkeit ist meist langwieriger und schwerer zu überwinden als eine körperliche. (Drugcom (e))

Sedativa

Beruhigungsmittel - Zu den Sedativa werden vor allem solche Mittel gezählt, die beruhigend auf verschiedene Funktionen des Nervensystems wirken, bei gleichzeitig fehlender einschläfernder Wirkung. (Drugcom (f))

Stimulantien

Alle Substanzen, die eine aktivierende Wirkung auf den Körper haben, zählen zu den Stimulantien. Hierzu gehört beispielsweise Nikotin, Ephedrin, Speed (Amphetamine) oder Kokain. Ihre Wirkung beruht hauptsächlich auf der Beeinflussung von chemischen Prozessen im Gehirn, die den gesamten Körper steuern. Bei den stärkeren Stimulantien - den Amphetaminen oder Kokain - wird der Körper so künstlich in einen Alarmzustand versetzt, wodurch mehr Kraftreserven zur Verfügung stehen. Diesen Effekt machen sich beispielsweise auch Sportler (illegalerweise) zunutze, um Höchstleistungen zu erbringen. (Drugcom (g))

Toleranzentwicklung

Bei den meisten Drogen und Psychopharmaka, die regelmäßig eingenommen werden, steigt die Empfindlichkeitsschwelle gegenüber der Substanz an. Um die gleiche Wirkung zu erzielen, wird eine immer höhere Dosis benötigt. (Drugcom (h))

Vulnerabilitäts-Stress-Modell (Diathese-Stress-Modell)

Bei der Erklärung von psychischen Störungen steht die Frage im Vordergrund, wie es zum Vorbild einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung kommt. Einerseits sind personenzentrierte und externe Faktoren (äußere Bedingungen, wie z.B. Lebensumstände) von Bedeutung, darüber hinaus werden diese Variablen in einem dynamischen Prozess gesehen. Es kommt zu komplexen Wechselwirkungen zwischen den von außen auf die Person wirkenden Faktoren und dem Einwirken der Person auf die äußeren Faktoren.

Nach diesem Modell werden psychische Störungen durch aktuelle chronische Belastungen (Stress) ausgelöst und treffen auf die individuell unterschiedlichen Veranlagungen einer Person (Diathese, Vulnerabilität...). (Kastner-Koller, Deimann 2007)

Unter Diathese versteht man eigentlich die Neigung für eine bestimmte Krankheit; hier wird der Begriff Diathese als Tendenz eines Menschen verstanden, auf eine bestimmte Weise auf Belastungen zu reagieren. (Reile)

Dieses Modell wird unter anderem in Zusammenhang mit Komorbidität genutzt (z.B. Drogenabhängigkeit und Psychose), genutzt.

8. Quellen:

- Bild (2012): Mädchen (11) stirbt an Methadon-Vergiftung. URL: <http://www.bild.de/regional/hamburg/kriminalfall-chantal/maedchen-11-stirbt-an-methadon-vergiftung-in-hamburg-wilhelmsburg-22235648.bild.html> [Stand 13.02.2012]
- DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.: Informationen und Hilfen für drogenabhängige Schwangere. URL: <http://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/du-bist-schwanger-und-nimmst-drogen/> [Stand 13.02.2012]
- Drogen (a). Entaktogene. URL: <http://drogen.net/entaktogene.php> [Stand 13.02.2012]
- Drogen (b). Dissoziativa. URL: <http://drogen.net/dissoziativa.php> [Stand 13.02.2012]
- Drogen-Wissen. Polytoxikomanie. URL: http://www.drogen-wissen.de/DRUGS/DW_GE/polytoxikomanie.shtml [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (a). Abhängigkeit. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-a/abhaengigkeit/> [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (b). Drogen. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-d/drogen/> [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (c). Entzugserscheinungen. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-e/entzugserscheinung/> [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (d). Halluzinogene. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-h/halluzinogene/> [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (e). Abhängigkeit. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-a/abhaengigkeit/> [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (f). Sedativa. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-s/sedativa/> [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (g). Stimulantien. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-s/stimulantien/> [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (h). Toleranz. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/toleranz/> [Stand 13.02.2012]
- Drugcom (i). Entgiftung. URL: <http://www.drugcom.de/drogenlexikon/buchstabe-e/entgiftung/> [Stand 13.02.2012]
- Gerritzen, Nana (2008): Kinder von Drogenabhängigen. "Ich war die Mutter meiner Mutter". URL: <http://www.stern.de/wissen/mensch/kinder-von-drogenabhaengigen-ich-war-die-mutter-meiner-mutter-612437.html> [Stand 13.02.2012]
- Kastner-Koller, Ursula; Deimann, Pia (2007). Psychologie als Wissenschaft. 2. akt. Aufl. Wien : Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Klein, M. (2003): Kinder drogenabhängiger Eltern. Fakten, Hintergründe, Perspektiven. In: Report Psychologie 6/2003 (S. 358-371)

Klein, M. (2003 b): Kinder suchtkranker Eltern - Fakten, Risiken, Lösungen. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.): Familiengeheimnisse - Wenn Eltern suchtkrank sind und Kinder leiden. Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin (S. 19-28)

Klein, M. (2004): Sucht und Familie. Daten, Fakten, Hilfen. URL: www.http://80.92.48.160/addiction.de/fileadmin/user_upload/pdf/documents/KleinM2004VortragII.pdf [Stand 13.02.2012]

Ostermann, Juleka Schulte (2005): Hilfeleitfaden für die Landeshauptstadt Kiel. HiKiDra – Hilfen für Kinder Drogenabhängiger. URL: http://www.fklnf.de/fileadmin/downloads/Sucht/Hilfeleitfaden_Kinder.pdf [Stand 13.02.2012]

Psychology48.Broken Home. URL: <http://www.psychology48.com/deu/d/broken-home/broken-home.htm> [Stand 13.02.2012]

Reile, Doris (Dipl. Psych.): <http://psy-reile.de/borderline3a.htm> [Stand: 21.05.2012]

Suchtmittel.Drogenmissbrauch. URL: <http://www.suchtmittel.de/info/suchtmittel/000299.php> [Stand 13.02.2012]

Suess, Gerhard J.. Die Bedeutung von Frühintervention zur Förderung der Eltern-Kind-Beziehung. In: Dokumentation der Fachtagung der Psychologischen Beratungsstelle und des Psychosozialen Dienstes der Stadt Karlsruhe vom 29. und 30. März 2001., Stadt Karlsruhe, Sozial- und Jugendbehörde, Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche+ Psychosozialer Dienst (PSD). (S. 11-18)