

Fachliche Hinweise zur
**Unterstützung, Betreuung
und zum Schutz
von Kindern suchtkranker Eltern**

Arbeitsmaterial

Hans Leitner
Start gGmbH
Bündnis Kinderschutz Mecklenburg-Vorpommern



26. Mai 2010

Fachliche Hinweise zur Unterstützung, Betreuung und zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern

- 1. Gründe zur Erstellung der fachlichen Hinweise**
- 2. Zur Situation von Kindern suchtkranker Eltern**
 - 2.1 Problemdarstellung**
 - 2.2 Wie viele Menschen sind betroffen?**
 - 2.3 Was bedeutet die Suchtkrankheit von Eltern für die Kinder?**
 - 2.4 Belastungen für Kinder**
 - 2.5 Rollen der Kinder**
 - 2.6 Wie können Probleme u. a. sichtbar werden?**
 - 2.7 Was brauchen die Kinder?**
 - 2.8 Ressourcen bei Kindern suchtkranker Eltern**
- 3. Fachliche Hinweise zum Umgang mit suchtbelasteten Familien**
 - 3.1 Kooperation und Austausch mit anderen Institutionen**
 - 3.2 Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern zur Bedürfniswahrnehmung**
 - 3.3 Umgang mit substituierten und drogenabhängigen Schwangeren**
 - 3.4 Prüfung der Lebensumstände in suchtbelasteten Familien**
 - 3.5 Besondere Aufmerksamkeit bei Neugeborenen und Säuglingen**
 - 3.6 Vereinbarungen mit suchtkranken Eltern treffen**
 - 3.7 Gemeinsame Hilfeplanung**
 - 3.8 Zusammenarbeit mit Gerichten**
 - 3.9 Bedürfnisse und Interessen der Kinder sind handlungsleitend**
- 4. Nachbemerkung**

1. Gründe zur Erstellung der fachlichen Hinweise

Kinder suchtkranker Eltern (gemeint sind Väter und Mütter mit Merkmalen einer Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeit / siehe Punkt 2) sind in der Regel einem erhöhten Risiko ausgesetzt und müssen unter Bedingungen aufwachsen, die ihre Kindheit belasten und eine gesunde Entwicklung potentiell gefährden. Oft werden die Kinder als Stabilisator in schwierigen Familiensituationen „benutzt“ oder sogar von anderen Hilfesystemen als die Familien stabilisierende Rahmenbedingung verstanden.

Die Unsicherheit im Handeln von Fachkräften und Institutionen bezüglich der Bewertung einer aktuellen Betreuungssituation von betroffenen Familien und deren Kindern, haben Anlass gegeben, eine gemeinsame fachliche Grundhaltung und daraus resultierende fachliche Hinweise für die Zusammenarbeit des Sozialen Dienstes des Jugendamtes mit suchtkranken Eltern und deren Kindern zu formulieren.

Um die Handlungssicherheit der Fachkräfte in der Jugendhilfe zu erhöhen, hat die Start gGmbH / Fachberatung Kinderschutz Mecklenburg-Vorpommern im Rahmen eines Fachgesprächs im Jugendamt des Landkreises Demmin die vorliegenden fachlichen Hinweise zur Unterstützung, Betreuung und zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vorgestellt.

Gründe, die zur Erarbeitung dieser fachlichen Hinweise führten sind insbesondere:

- Unzureichende, konfrontative oder fehlende institutionelle Zusammenarbeit verschiedener Bereiche, Institutionen und/oder Professionen, vor allem das Fehlen einer gemeinsamen Haltung, unklare Aufgabenteilung, gegenseitig unangemessene Erwartungen, fehlende Kriterien für die Beurteilung des Kindeswohles in derartigen „unberechenbaren“ familiären Situationen.
- Unterschiedliche gesetzliche Aufträge für die verschiedenen Bereiche, Institutionen und/oder Professionen und damit verschiedene Zielgruppen, wobei u. a. in der Beratung, Begleitung und Betreuung von Erwachsenen die Bedürfnisse von Kinder oft genug in den Hintergrund zu drohen geraten.
- Die Gestaltung der Übergänge von so genannten freiwilligen Leistungen für Eltern zu gesetzlichen Schutzmaßnahmen für Kinder vollzieht sich gerade in „Graubereichen“ von Zuständigkeiten verschiedener Institutionen „scheinbar willkürlich“.

2. Zur Situation von Kindern suchtkranker Eltern

Sucht¹ im weitesten Sinne kann definiert werden als unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- oder Bewusstseinszustand. Das Ziel von süchtigem Verhalten ist entweder, Lustgefühle herbeizuführen und/oder Unlustgefühle (Unruhe, Trauer, Wut etc.) zu vermeiden. Suchtursachen sind im Zusammenwirken der Faktoren Mensch, Gesellschaft und Abhängigkeit zu beschreiben. Individueller Hintergrund ist eine Autonomiestörung, die als Selbstwertschwäche deutlich wird und über die Sucht kompensiert wird. Um von Suchtverhalten zu sprechen müssen vier, auch in der Risikoabschätzung gemäß § 8a SGB VIII zu beachtende Merkmale ausgeprägt sein: Wiederholungszwang, Dosissteigerung, geistige und/oder körperliche Abhängigkeit und Entzugserscheinungen.

In diesem Sinne ist Drogenabhängigkeit ein Zustand geistiger und gegebenenfalls körperlicher Abhängigkeit von einer Substanz bzw. mehreren Substanzen und dieser mit zentral-nervöser Wirkung, die zeitweise oder fortgesetzt eingenommen wird bzw. werden.

2.1 Problemdarstellungen

Der Missbrauch von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen kann zur Entwicklung einer Sucht führen. Aber auch andere Verhaltensweisen wie Glücksspielen, Essen usw. können sich zu einer Sucht entwickeln. Dabei sind die Grenzen zwischen Suchtverhalten und Normalität sowie zwischen Missbrauch und Sucht oft schwer zu erkennen (vgl. Kindern von Suchtkranken Halt geben, 2006).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat acht Punkte formuliert, die bei der Einschätzung einer Suchtgefährdung helfen sollen. Wenn drei der nachstehend beschriebenen Punkte (oder mehr) innerhalb der letzten 12 Monate gleichzeitig aufgetreten sind, kann man davon ausgehen, dass jemand „süchtig“ bzw. „abhängig“ wurde (diese Aspekte sind auch in der Risikoabschätzung gemäß § 8a SGB VIII zu berücksichtigen):

- „starker Wunsch bzw. Zwang, Alkohol zu trinken oder Drogen zu nehmen;

¹ Definition nach Landesstelle Berlin für Suchtfragen Berlin e. V.

- Unfähigkeit zu kontrollieren, wann mit dem Trinken oder dem Gebrauch eines Suchtmittels begonnen oder aufgehört wird;
- Toleranzentwicklung: die Trinkmengen werden größer, die Person „verträgt“ immer mehr;
- Steigerung der Konsummenge;
- Entzugserscheinungen, wenn kein Alkohol getrunken wird oder keine Drogen genommen werden;
- Verlust von persönlichen oder beruflichen Interessen oder Aktivitäten;
- alleinige Konzentration auf den Alkohol bzw. andere Suchtmittel;
- zunehmende Persönlichkeitsveränderungen.“ (Leitfaden für Multiplikatoren, 2007, S. 6 und siehe dazu auch: KidKit Drogenhilfe Köln)

Betroffene haben ein unwiderstehliches Verlangen nach dem Suchtmittel. Sie können sich nicht mehr frei für oder gegen den Umgang mit z. B. dem Alkohol entscheiden, weil sie die Kontrolle darüber verloren hat. Die Abhängigkeit kann seelisch und/oder körperlich sein. Sie ist krankhaft und in der Regel behandlungsbedürftig, weil sich die Abhängigen meist nicht selbst daraus befreien können. Nach einem Urteil des Bundessozialgerichtes vom 18.07.1968 ist die Alkoholabhängigkeit als behandlungsbedürftige Krankheit anerkannt.

2.2 Wie viele Menschen sind betroffen?

In Deutschland nehmen über 10 Millionen Menschen Alkohol auf riskante Weise zu sich. Etwa 1,7 Millionen Menschen missbrauchen Alkohol und ungefähr genauso viele Männer oder Frauen sind alkoholabhängig. Die Zahl der Medikamentenabhängigen wird auf ca. 1,4 Millionen Menschen geschätzt. 0,3 Prozent der 18- bis 59- Jährigen in Deutschland nehmen missbräuchlich illegale Drogen und ca. 0,6 Prozent dieser Alterklasse sind drogenabhängig (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, 2007).

Menschen die missbräuchlich Drogen- bzw. Alkohol zu sich nehmen oder von Drogen bzw. Alkohol abhängig sind, leben in und mit ihren Familien: Man geht davon aus, dass ungefähr sieben Millionen Angehörige (Kinder, Eltern, Partner, Geschwister) von der Alkoholabhängigkeit eines Familienmitglieds betroffen sind. Dies bedeutet, dass eine Suchtkrankheit immer alle beteiligten Familienmitglieder belastet, aber

ganz besonders die Kinder. Schätzungsweise jedes siebte Kind leidet unter der Sucht eines oder sogar beider Elternteile.

Es ist bekannt, dass mehr als 50 Prozent der Alkoholabhängigen selbst Kinder aus Familien mit einem suchtkranken Elternteil sind und ca. 60 Prozent der Partnerinnen von Alkoholikern eine/n suchtkranke/n Vater/Mutter haben.

Es besteht nachweislich die Gefahr, dass Kinder suchtkranker Eltern im Jugend- bzw. Erwachsenenalter ebenfalls Suchtverhalten entwickeln können.

2.3 Was bedeutet die Suchtkrankheit von Eltern für die Kinder?

Kinder haben im Familiensystem immer eine besondere Stellung. Wenn sie mit suchtkranken Müttern und/oder Vätern zusammenleben, werden ihre Formen sich auszudrücken und ihre Möglichkeiten sich positiv zu entwickeln deutlich eingengt. Gerade diese Kinder fühlen sich, wie andere Kinder auch, intensiv mit ihren Eltern verbunden und wollen sie behüten und schützen. Kinder von suchtkranken Eltern leiden an Schuldgefühlen, sind einsam, und übernehmen oft sehr früh und zu viel Verantwortung in dem Familiensystem. Sie bemühen sich mit allen Mitteln, dass Suchtproblem des Vaters und/oder der Mutter zu lösen – und wissen dabei leider nicht, dass ihnen dies nicht gelingen kann. Kinder versuchen alles, was sie nur irgendwie leisten können, um die Familie zusammenzuhalten (vgl. Kindern von Suchtkranken Halt geben, 2006)

Wenn Mütter und/oder Väter ein Suchtproblem haben, so dreht sich alles, was in dieser Familie passiert um diese Person/en. Besonders der Süchtige verbraucht seine ganze Aufmerksamkeit und Energie in der Suchtbefriedigung. Die Partner und anderen Familienangehörigen wenden sich andererseits mit ihrer ganzen Kraft dem Süchtigen zu. In diesem „Teufelskreis“ bleibt für die Kinder kaum ein Platz, um Förderung, Wertschätzung und Anerkennung zu bekommen. „Kinder suchtkranker Eltern finden innerhalb ihrer Familien keine stabile und haltgebende, liebevolle und vor allem verlässliche Struktur vor.“ (Kindern von Suchtkranken Halt geben 2006, S. 7)

Damit Kinder in einem solchen Familiensystem überhaupt zurechtkommen, übernehmen sie bestimmte Rollen und Aufgaben. Mit diesem Verhalten stützen die Kinder das von der Suchtproblematik überschattete Familiensystem und gehen auf die unbewussten Bedürfnisse von Müttern, Vätern und Geschwistern ein. Durch die Rollenübernahme erhalten sie zwar einen gewissen Schutz und bekommen in Maßen

eine (zum Teil auch negative) Aufmerksamkeit, sind aber gleichzeitig in hohem Maße überfordert und gestresst.

2.4 Belastungen für Kinder

Kinder suchtkranker Eltern sind häufig folgenden Problemen ausgesetzt:

- Die Suchtfamilie und somit auch die Kinder erleben große Krisen. Die soziale Isolation nimmt zu. Finanzielle Probleme werden offensichtlich und oft verliert der Alkoholabhängige die Arbeit. Kinder denken in solchen Situationen oft, dass sie schuld sind an der familiären Misere.
- Sie fühlen sich zunehmend einsam und sich selbst überlassen. Kinder spüren, dass über das Suchtproblem nicht gesprochen wird und bleiben, da sie sich selbst auch an diese „geheime“ Regel halten, mit ihren Erfahrungen und Empfindungen allein.
- Sie fühlen sich zwischen den Eltern hin und her gerissen und können, in vielen Fällen, zu keinem Elternteil eine wirkliche emotionale Bindung herstellen. Oft werden Kinder auch „benutzt“, um zwischen den Elternteilen zu vermitteln, was aber nicht gelingen kann und zum Scheitern verurteilt ist.
- Das Suchtverhalten von Vätern und/oder Müttern bringt Kinder oft in ein Wechselbad der Gefühle. Das gefühlsmäßige Auf und Ab bringt Kinder dazu, entweder zunehmend weniger eigene Gefühle zu zeigen oder sich in eine eigene Innenwelt bzw. Traumwelt zurück zu ziehen. Angst, Traurigkeit, Wut, Scham und Schuld sind charakteristische Stimmungen von Kindern suchtkranker Eltern.
- Sie erleben in ihren Familien einen Dauerstress, eine dauerhaft gespannte Atmosphäre mit sehr starken und manchmal von einer auf die andere Minute sich verändernden Stimmungen.
- Besonders die Kinder erleben, dass der Alltag einer Suchtfamilie von Unsicherheit und Unberechenbarkeit geprägt ist. Kinder vermissen eine Verlässlichkeit und Beständigkeit in ihren Bindungen zu den Eltern und können dadurch keine eigene Stabilität und ein eigenes positives Selbstwertgefühl entwickeln.
- Sie erfahren in einer Suchtfamilie oft emotionale, körperliche und sexuelle

Grenzüberschreitungen und erleben sich häufig ohnmächtig, gegen diese Übergriffe anzugehen.

- Es finden Übergriffe verschiedener Art in den Persönlichkeitsbereich anderer Familienmitglieder statt. Generationsgrenzen sind unklar oder werden aufgehoben, indem Kinder zum Partnerersatz gemacht und erwachsene Partner wie Kinder behandelt werden.
- Kinder suchtkranker Eltern übernehmen im Alltag viel Verantwortung und viele Aufgaben, die eigentlich Sache der Eltern sind. Nicht selten kommt es hier zu massiven Überforderungen und nicht zuletzt werden diese Mädchen und Jungen oftmals um ihre Kindheit betrogen. (vgl. Leitfaden für Multiplikatoren 2007)

2.5 Rollen der Kinder

Jedes Familienmitglied entwickelt eigene Strategien mit der Dauerbelastung in der Suchtfamilie umzugehen. Besonders Kinder versuchen sich diesen Gegebenheiten anzupassen und übernehmen dabei – unbewusst – bestimmte Rollen.

Der Familienheld oder die Verantwortungsbewusste

Der Familienheld ist in vielen Fällen das älteste Kind oder ein Einzelkind. Es erledigt Aufgaben, die eigentlich von den Eltern übernommen werden müssten. Kleine Helden arbeiten hart, sind pflichtbewusst, sind beliebt, helfen gern und verhalten sich fürsorglich. Dahinter liegt oft die Angst, versagt zu haben und schuld zu sein, dass die Probleme der Suchtfamilie nicht aufhören.

Das schwarze Schaf oder der Sündenbock

Das schwarze Schaf wird häufig von den zweiten oder mittleren Kindern übernommen. Diese Kinder legen oft ein außergewöhnliches oder grenzüberschreitendes Verhalten an den Tag, um dadurch beachtet, wahrgenommen und geliebt zu werden. Kinder mit diesem Rollenbild werden als aggressiv, feindselig oder abweisend erlebt. Dahinter verbirgt sich oftmals ein großer Schmerz über die erlebte Einsamkeit und das Gefühl, in der Familie zurückgewiesen zu werden.

Das „verlorene“, stille oder vergessene Kind

Die Rolle des stillen oder vergessenen Kindes wird vielfach bei Drittgeborenen oder dem mittleren Kind wahrgenommen. Diese Kinder stellen keinerlei Ansprüche an ihre Eltern und sind in keiner Weise positiv oder negativ auffällig. „Verlorene“ Kinder haben sich oft in die innere Isolation zurückgezogen und werden für ihr Stillhalten von den suchtkranken Eltern belohnt, und von Außenstehenden als problemlos, genügsam und „pflegeleicht“ wahrgenommen. Häufiger wird davon berichtet, dass die vergessenen Kinder dazu neigen, ihre innere Leere mit Essen zu füllen oder durch ständiges Kranksein überhaupt wahrgenommen und „geliebt“ zu werden.

Der Clown, der Kasper, das Maskottchen

Der Clown wird in vielen Fällen von den jüngsten Kindern in einer Suchtfamilie gespielt. Durch Witz, Spaß und lustige Geschichten bringen diese Kinder ihre Familien zum Lachen und suggerieren damit allen Beteiligten: Es ist doch alles in Ordnung. Das Grundgefühl dieser Kinder ist Angst, weil sie auch als kleines Kind sehr wohl Spannungen, versteckten Ärger, unterdrückten Zorn usw. wahrnehmen, aber dies in das Gesamtgefüge der Familie nicht einsortieren können. Darüber hinaus leiden diese Kinder, ebenso wie ihre Geschwister an Gefühlen wie Unzulänglichkeit, Bedeutungslosigkeit, Schuld und Einsamkeit. Dazu kommt, dass diese Kinder oft von niemandem ganz ernst genommen werden, da sie in ihren sozialen Fähigkeiten auf das Spaß machen reduziert sind und somit oft auch keine Freunde haben. Ihre Strategie bei Problemen und Belastungen ist Ablenkung und Vermeidung. Kinder mit diesem Rollenbild reagieren sehr empfindlich auf Stress und neigen zu Hyperaktivität. (vgl. Leitfaden für Multiplikatoren 2007 und Kindern von Suchtkranken Halt geben 2006)

2.6 Wie können Probleme u. a. sichtbar werden?

Bei den Eltern

Abhängigkeit von Drogen, Alkohol oder Medikamenten im Sinne einer Erkrankung kann je nach Krankheitsbild und Lebenssituation der Betroffenen verschiedenste Auswirkungen auf einzelne psychische und physische Funktionsbereiche einer Bezugsperson haben. Im Bereich der Motivation können Antriebsminderungen ebenso wie Antriebssteigerungen bedeutsam sein. Im Bereich der Emotionalität können etwa Unangemessenheit, Stimmungs- und Affektlabilität und übersteigerte Impulsivität den

Kontakt zum Kind stören und damit dessen Entwicklung gefährden. Gleiches gilt auch für übersteigerte Angst oder Aggressivität. Die Frage etwaiger Suizidalität ist ebenfalls relevant. Im sozialen Bereich können der Rückzug und die Isolation einer erkrankten Bezugsperson die Fähigkeit mindern, ein Kind zu betreuen, ebenso instabile Beziehungen und häufig wechselnde Partnerschaften.

Oft wird eine Verminderung der Kontaktfähigkeit, des Durchsetzungsvermögens und der Ausdauer vor allem im Rauschzustand festzustellen sein. Auch hier kann die Beschaffung der Suchtmittel zum vorrangigen Interesse werden und die Verantwortlichkeit und Zuverlässigkeit der Bezugsperson gegenüber dem Kind einschränken.²

Bei den Kindern

Kinder von suchtkranken Vätern und Müttern können in die unterschiedlichsten Problematiken verwickelt und dadurch in ihrer individuellen Persönlichkeitsentwicklung eingeschränkt sein. Viele dieser Schwierigkeiten sind nicht symptomatisch für Kinder von Suchtkranken, sondern gelten ebenso für Kinder, die in ihren Familien mit ganz anderen Belastungen konfrontiert sind. Risikofaktoren sind insbesondere:

- das familiäre Klima,
- Unberechenbarkeit,
- Stress,
- Gewalt,
- Vernachlässigung,
- Misshandlung und
- Instabilität.

Zu dem lassen sich folgende Auffälligkeiten bei Kindern suchtkranker Eltern finden:

- Mangelnde Leistungen und unangemessenes Verhalten in der Schule
- Geringere Leistungen im IQ – Test und im sprachlichen Ausdrucksvermögen
- Vermehrte Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Ängstliches Verhalten und depressive Stimmungen
- Sexueller Missbrauch
- Neigung zu somatischen und psychosomatischen Beschwerden

² vgl. Kunkel. Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) - Rechtliche und psychologische Dimension.
www.vafk.de/bremen/kevin-web/Kunkel_rechtl_psych_dimensionen.pdf S. 29

- Anzeichen von Essstörungen³

2.7 Was brauchen die Kinder?

Spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche von drogenabhängigen oder suchtkranken Eltern sind selten. „Es zeigt, dass Kinder und Jugendliche suchtkranker Eltern auch heute noch meist vergessene Kinder sind.“ (Kindern von Suchtkranken Halt geben 2006, S. 25). In vielen größeren Städten bieten Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen die unterschiedlichsten Unterstützungsangebote für suchtkranke Menschen und deren Familien an. „Für Kinder bedeutet es bereits eine große Hilfe, wenn zum Beispiel der nichtsuchtliche Elternteil Hilfe in einer Angehörigengruppe sucht oder wenn der süchtige Elternteil mit Hilfe einer Selbsthilfegruppe dauerhaft ohne Alkohol oder Drogen leben kann.“ (Kindern von Suchtkranken Halt geben 2006, S. 25).

Bei Kindern muss man allerdings berücksichtigen, dass sie oftmals nur dann Hilfe annehmen, wenn der Vater oder die Mutter bzw. eine andere erwachsene Bezugsperson sie begleitet und unterstützt. Die Scham und Hilflosigkeit der Eltern bzw. der gesamten Familie steht oft der Chance im Wege, durch ein Angebot von außen zumindest den Kindern eine Unterstützung und Begleitung für ihre Entwicklung anzubieten.

Kinder suchtkranker Eltern brauchen Erwachsene, die ihnen helfen,

- „grundlegende Bedürfnisse nach Essen, Schlafen, Sicherheit, körperliche Unversehrtheit zu befriedigen,
- den normalen Alltag und unvorhergesehene Ereignisse zu bewältigen,
- beständige und liebevolle Beziehungen zu entwickeln,
- eine soziale Orientierung mit Grenzen und Strukturen zu bekommen,
- eine angemessenes Sozialverhalten zu entwickeln,
- alters- und entwicklungsgerechte Erfahrungen zu sammeln,
- erfolgreich mit intensiven, emotionalen Erlebnissen umzugehen,
- Eigenständigkeit und Unabhängigkeit zu entwickeln,

³ siehe Leitfaden für Multiplikatoren 2007, nach Zobel, 2000

- eine positive Auffassung über das Leben zu entwickeln und aufrechtzuerhalten.“⁴

2.8 Ressourcen bei Kindern suchtkranker Eltern

Jedes Kind geht in seiner ganz eigenen Art mit den erlebten familiären Situationen um. Einem Teil der Kinder aus suchtkranken Familien gelingt es sogar, trotz sehr bedrückender und teilweise persönlich verletzender Erfahrungen innerhalb des Familiensystems zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit heranzuwachsen. Dies ist in der Regel darauf zurück zu führen, dass diese Kinder über eine Resilienz verfügen, die ihnen eine eigene positive Entwicklung ermöglicht. Unter Resilienz wird eine besonders hohe Widerstandskraft gegen Stress bei stark ausgeprägten Entwicklungsmöglichkeiten verstanden (siehe auch Klein 2005).

Forscher haben sieben Resilienzen gefunden, die vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt schützen können.

- **„Einsicht“:** Wissen über die Krankheit Sucht; Wahrhaben der Störungen innerhalb der Familie, keine Verdrängung – zum Beispiel Einsicht, dass mit dem abhängigen Vater etwas nicht stimmt.
- **Unabhängigkeit:** gefühlsmäßiges und zum Teil auch räumliches Abstandnehmen von der Familie – zum Beispiel sich von Stimmungen der Eltern/der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen.
- **Beziehungsfähigkeit:** gesunde Bindungen aufbauen; gefühlsmäßig bedeutungsvolle Beziehungen zu psychisch stabilen Personen außerhalb der Familie, ein tragfähiges soziales Netzwerk in Krisenzeiten.
- **Initiative:** starke Leistungsorientierung; zielgerichtetes Verhalten, das dem Gefühl der Hilflosigkeit entgegenwirkt – zum Beispiel in Form von zahlreichen sportlichen oder sozialen Aktivitäten.
- **Kreativität:** Ausdruck der inneren Konflikte zum Beispiel in künstlerischer Form.
- **Humor:** humorvoller Umgang mit der eigenen Situation als Mittel oder als Fähigkeit, sich zu distanzieren.
- **Moral:** ein von den Eltern unabhängiges Wertesystem.

⁴ Kindern von Suchtkranken Halt geben 2006, S. 24

Als weitere schützende Faktoren sind zu erwähnen:

- Ein Temperament des Kindes, das positive Aufmerksamkeit hervorruft.
- Durchschnittliche Intelligenz und ausreichende Kommunikationsfähigkeit, auch im Schreiben.
- Stärkere allgemeine Leistungsorientierung.
- Eine verantwortliche, sorgende Einstellung.
- Positives Selbstwertgefühl.
- Internale Kontrollüberzeugung.
- Glaube an Möglichkeit, sich selbst helfen zu können (positive Selbstwirksamkeit).⁵

3. Fachliche Hinweise zum Umgang mit suchtbelasteten Familien

Die fachlichen Hinweise sollen „Minimalstandards“ für das Handeln von Fachkräften abbilden, damit in der Abwägung zwischen den Interessen der Eltern und dem Wohlergehen der Kinder klarer Beurteilungen und Entscheidungen möglich werden.

3.1 Kooperation und Austausch mit anderen Institutionen

Gesamtkoordination beim Jugendamt

Wird in der Beratung, Begleitung oder Betreuung einer Familie durch das Jugendamt (insbesondere Allgemeiner Sozialer Dienst, Pflegekinderdienst, Amtsvormundschaft) die Hilfe und Unterstützung durch eine andere Institution als notwendig und geeignet erachtet, soll diese Einschätzung mit den Eltern besprochen und mit der anderen Institution direkt kommuniziert werden. Das Jugendamt (i. e. S. der Allgemeine Soziale Dienst) soll in diesen Fällen zunächst die Gesamtkoordination behalten und dafür sorgen, dass ggf. eine andere Institution diese verbindlich übernimmt.

Risikoabschätzung

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

⁵ Kindern von Suchtkranken Halt geben. 2006, S. 22 nach Klein 2005

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.

Eltern helfen – Kinder schützen

Wenn suchtkranke Eltern ihrem Kind keine ausreichende psychosoziale bzw. bindungsmäßige Stabilität bieten können oder wollen und sie deswegen Hilfssysteme in Anspruch nehmen oder nehmen müssen, so besteht das Ziel der beratenden, begleitenden und betreuenden Institutionen darin, der Familie zu helfen, eine möglichst kontinuierliche Beziehung zu ihren Kindern aufrechterhalten zu können und diese dauerhaft zu stabilisieren. Hierzu zählt ggf. auch der zeitweilige Schutz des Kindes und damit dessen Herausnahme aus der Familie. Dieser Arbeitsansatz begründet sich insbesondere durch den Grundsatz „Eltern helfen – Kinder schützen“ und dies gleichermaßen im Kontext von Hilfe und Kontrolle.

Bedürfnis und Interesse des Kindes handlungsleitend für Jugendamt

Beteiligte klinische und therapeutische Einrichtungen sowie Stellen und Träger der Drogenhilfe haben bezogen auf die fachlichen Standards der Drogenhilfearbeit ggf. Positionen und Erkenntnisse, die für die Arbeit mit drogenabhängigen Menschen nachvollziehbar abgeleitet und begründbar sind. Aus Sicht des Jugendamtes können die Interessen des Kindes und der Kindeseltern hier im Widerstreit liegen.

Für die zuständigen Fachkräfte des Jugendamtes ist in einem solchen Fall das Interesse des Kindes eindeutig vorrangig und handlungsleitend.

3.2 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. Dies bedeutet, dass in suchtbelasteten Familien besonders darauf geachtet wird, 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 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 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 sichernde materielle Sicherheit.

Die Eltern sind bereit und in der Lage:

- die genannten Grundbedürfnisse ihres Kindes zu gewährleisten.
- ihre Situation transparent zu machen und mit dem Helfer/innennetz regelmäßig und verbindlich zusammenzuarbeiten.
- sich mit ihrer Krankheit auseinandersetzen und dabei Hilfe anzunehmen.
- sich im Rahmen der vereinbarten Zusammenarbeit aktiv mit der Einschätzung des Helfer/innennetzes über das Wohlergehen der Kinder in der Familie auseinanderzusetzen 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.
- einen konkreten Notfallplan⁶ mit der fallzuständigen Fachkraft zu erstellen.

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 Besonderheiten⁷ erkennen lässt:

⁶ Dieser Notfallplan sieht vor, was zu tun ist, wenn die Eltern die Betreuung und Versorgung ihres Kindes selbst nicht mehr gewährleisten können. Die Eltern verpflichten sich diesen umzusetzen und eigenverantwortlich für eine alternative Betreuung und Versorgung zu sorgen.

⁷ vgl. u. a. Kunkel. Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) - Rechtliche und psychologische Dimension. www.vafk.de/bremen/kevin-web/Kunkel_rechtl_psych_dimensionen.pdf S. 29

- 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.

3.3 Umgang mit substituierten und drogenabhängigen Schwangeren

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

- während der Schwangerschaft weiche und/oder harte Drogen konsumiert werden,
- substituierte schwangere Frauen einen Beigebrauch (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,
- 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.

Notwendige Kooperationen⁸ 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, die mit dazu beitragen, dass substituierte bzw. 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,
- Drogenberatungsstellen,
- Krankenhäuser,
- Frauenhäuser.

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

⁸ vgl. dazu u. a. Fachliche Weisung 01 / 2005. In: Handbuch HzE B 2.8.1, Amt für Soziale Dienste. Stand: 01.07.2007

Kooperation der substituierten oder drogenabhängigen Schwangeren

Soweit einer der o. g. Stellen bzw. Institutionen bekannt wird, das eine substituierte bzw. drogenabhängige Frau schwanger ist, sollte eine entsprechende Mitteilung, ggf. immer mit Einwilligung der schwangeren Frau, an das Jugendamt erfolgen. Dieses nimmt Kontakt zur Schwangeren auf und unterbreitet ein Gesprächangebot. Im Rahmen dieses Gespräches sind Möglichkeiten und Eckpunkte für eine Beratung, Unterstützung und Begleitung der Kindesmutter 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 drogenabhängigen Schwangeren abzusprechen. Diese Vereinbarungen könnten durch eine gemeinsame Arbeitsgruppe vorbereitet werden.

3.4 Prüfung der Lebensumstände in suchtbelasteten 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 beachtet bzw. eingeleitet werden:

- verbindliche Prüfung der Herausnahme des Kindes,

- bei Verbleib des Kindes (bis zum dritten Lebensjahr) in der Familie 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 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 muss außerdem gewährleistet sein, dass das Methadon 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.

3.5 Besondere Aufmerksamkeit bei Neugeborenen und Säuglingen

Besondere Aufmerksamkeit und Fürsorge verlangen Situationen in denen Neugeborene und Säuglinge betroffen sind. Damit ein Kind bei seinen Eltern nach der Geburt 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. 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 Herausnahme des Kindes zu veranlassen. Eine erneute Prüfung, ob und wann das Kind ggf. wieder in die Obhut der Eltern übergeben werden kann, sollte immer erwogen werden.

3.6 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 vereinbart 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) 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.

3.7 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 bzw. Pädiater 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
- dem Kind zwischen dem ersten und dritten Lebensjahr, 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.

3.8 Zusammenarbeit mit Gerichten

Das zuständige Familiengericht wird bei laufenden Verfahren ggf. unaufgefordert regelmäßig über die aktuelle Fallentwicklung unterrichtet. Es erhält jeweils eine Ausfertigung der aktuell getroffenen und gültigen Absprachen zwischen den beteiligten Stellen im Hilfesystem sowie der Maßnahme und Hilfen zur Erziehung für das Kind und dessen Familie. Nur so kann das zuständige Familiengericht die ihm obliegenden eigenständigen Aufgaben angemessen und ggf. zeitnah erfüllen.

Wenn trotz Unterstützung (Hilfeplan) und Notfallplan (Bestandteil des Hilfe- oder Schutzplans) eine Stabilisierung der familiären Situation ausbleibt und die im jeweiligen Hilfe- bzw. Schutzkontext formulierten Ziele nicht erreicht oder die getroffenen Vereinbarungen (ggf. immer schriftlich) nicht eingehalten werden, so ist immer kurzfristig die Anrufung des Familiengerichtes auch gegen den Willen der Eltern zu prüfen.

Maßnahmen zum unmittelbaren Schutz des Kindes (Inobhutnahme des Kindes gemäß § 8a Abs. 3 Satz 2 SGB VIII, Untersagen des Betretens der Wohnung durch Täter und Überlassung der Wohnung für Opfer gemäß §§ 1 und 2 Gewaltschutzgesetz) sind im Einzelfall und bei Gefahr im Verzug immer zu prüfen, zu entscheiden ggf. zu veranlassen (Antrag an das Familiengericht zur einstweiligen Anordnung und ggf. Amts- oder Vollzugshilfe durch Polizei).

3.9 Bedürfnisse und Interessen der Kinder sind handlungsleitend

Jeder Kontakt mit suchtkranken Eltern und/oder entsprechenden Bezugspersonen veranlasst das Helfer/innensystem verbindlich, die Interessen der betroffenen Kinder und die Sicherung des Kindeswohls zu thematisieren. Die Abklärung im Sinne einer Risikoabschätzung und eine kontinuierliche Beratung und Begleitung sind als engmaschiger Prozess von Schutz, Kontrolle und Hilfe zu verstehen, der die Schaffung

tragfähiger Lösungen zum Ziel hat. Die Ressourcen der Eltern sollen erkannt, gestärkt und gefördert werden. Den handelnden Fachkräften kommt in diesem Prozess eine erhöhte Verantwortung zu. Diese fachliche gewollte „Risikobereitschaft“ (je jünger das Kind, umso größer das Risiko) muss durch eine entsprechende institutionelle Begleitung (z. B. bedarfsgerechte kollegiale Fallberatung, kontinuierliche Supervision, konsequente Fach- und Dienstaufsicht, spezifische Qualifizierung) abgesichert werden.

4. Nachbemerkung

Die Minimalstandards in den fachlichen Hinweisen können als verbindliche Verfahrensstandards angewendet werden. Sie werden helfen, zuerst das Kindeswohl zu sichern und nachrangig die familiären Beziehungen zu erhalten und zu stabilisieren. In diesem Kontext soll die Handlungssicherheit der in einen solchen Fall involvierten Fachkräfte und deren Kooperation und Kommunikation untereinander verbessert werden.

5. Literatur- und Quellenangaben

BKK Bundesverband (Hrsg.): Leitfaden für Multiplikatoren. Kindern von Suchtkranken Halt geben – durch Beratung und Begleitung, Essen 2007

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): „Du bist schwanger ... und nimmst Drogen?“ – Informationen und Hilfen für drogenabhängige Schwangere. Hamm, 2005

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (Hrsg.)
Kindern Suchtkranker Halt geben, Kassel 2006

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e.V. (Hrsg.): Wer? Wie? Was?, Kassel 2008

Initiative Jugendarbeitslosigkeit Neuruppin e.V. (Hrsg.):
Arbeiten mit alkoholbelasteten Familien im Handlungsfeld der Jugendhilfe,
http://www.brandenburg.de/sixcms/media.php/2411/alkoholbelastete_eltern.pdf

Klein, Michael: Kinder suchtkranker Eltern. Fakten, Risiken, Lösungen. In: Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hrsg.): Die Verantwortung der Jugendhilfe für Kinder von Eltern mit chronischen Belastungen. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 49. Berlin, 2005

Kunkel, Peter-Christian: Der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII) – Rechtliche und psychologische Dimensionen, 2006

NACOA Deutschland (Hrsg.): Kinder aus suchtbelasteten Familien – Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule. Berlin, 2006

Zobel, Martin: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen. Hogrefe-Verlag, Göttingen 2000