



Amt für Jugend, Familie
und Frauen Bremerhaven

Anlage zur Richtlinie zum Umgang mit Kindeswohlgefähr- dung

**Hilfeplanung mit Kindern drogenabhängi-
ger/substituierter**

Mütter/Väter bzw. Eltern

- Kooperations- und Verfahrenswege -

Inhalt:

1	Vorbemerkung	3
2	Theoretische Grundlagen	4
2.1	Substanzen	4
2.2	Abhängigkeit	4
2.3	Behandlung	5
3	Implikationen für den Jugendhilfeprozess	6
3.1	Hilfeplanung	6
3.2	Hilfeangebote	7

1 Vorbemerkung

Die Hilfeplanung bei Familien mit bekanntem Drogenkonsum ist für die Jugendhilfe und insbesondere die zuständige Fachkraft mit einer Vielzahl besonderer Probleme verbunden. So stellt der elterliche Drogenkonsum für die psychische und psychosoziale Anpassung eines Kindes ein besonderes Entwicklungsrisiko dar. Der Substanzmissbrauch und die daraus resultierenden Milieubedingungen sind häufig mit erheblichen negativen oder sogar gefährdenden Lebensbedingungen für die Kinder verbunden. Letztendlich ist ebenfalls zu berücksichtigen, dass ein Drogenmissbrauch in der Schwangerschaft unmittelbar zu schwerwiegenden und überdauernden physischen Schädigungen des Kindes führen kann. Obschon nicht unbedingt mit den Adressaten selbst gearbeitet werden kann, kommt der Jugendhilfe unter dem Aspekt der Kindeswohlsicherung im Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle eine besondere Bedeutung zu.

Der vorliegende Sachverhalt erfordert im Kontext der Jugendhilfe deshalb eine Einzelfallhilfe, die durch eine sorgfältige, kontinuierliche und langfristige Abstimmung von vorhandenen und notwendigen Hilfen charakterisiert ist. Um die Effizienz zu steigern ist eine enge und professionelle Koordination notwendig. Im Fokus der Jugendhilfe steht dabei, das kindliche Wohlergehen zu sichern und eine angemessene Entwicklung des Kindes zu gewährleisten. Diese notwendige - auf das Wohl des Kindes zentrierte Sichtweise - setzt voraus, dass eine verbindliche Rahmenplanung besteht.

Die vorliegende Ergänzung der „Richtlinie zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung“ soll dazu dienen, die bereits bestehenden generellen Kooperations- und Abstimmungsinstrumentarien zu verdeutlichen. Mit der inhaltlichen Begrenzung auf den Bereich der ‘illegalen Drogen’ ist kein Ausschluss anderer potentieller Zielgruppen (z.B. Kinder von alkohol- oder medikamentenabhängigen Eltern) verbunden. Vielmehr sollen der Übersichtlichkeit halber die bestehenden Kooperations- und Verfahrenswege anhand dieser Personengruppe nochmals verdeutlicht werden.

2 Theoretische Grundlagen

Die theoretischen Grundlagen zur Thematik werden nachfolgend kurz aufgeführt. Die komprimierten Ausführungen sollen dazu dienen, dem Leser den Einstieg in die Problematik zu erleichtern.

2.1 Substanzen

Eine Droge ist gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) jeder Wirkstoff, der in einem lebenden Organismus Funktionen zu verändern vermag. Jeder Droge liegt somit eine pharmazeutisch wirksame Substanz zugrunde. Nachfolgend werden zur kurzen Übersicht relevante Drogen aufgeführt, die aufgrund ihrer **psychoaktiven Wirkung** zur Herbeiführung eines veränderten Bewusstseinszustandes missbraucht werden. Sie werden dementsprechend auch als **Rauschmittel** bezeichnet. Ihnen ist gemeinsam, dass es durch den Konsum zu einer psychischen und/oder physischen Abhängigkeit kommen kann. Eine Klassifizierung kann nach unterschiedlichen Kriterien stattfinden. Eine kurze Übersicht nach dem Ordnungsprinzip der pharmakologischen Wirkung findet sich in Tabelle 1.

Tabelle 1: Substanzklassifizierung von Drogen, nach ihrer pharmakologischen Wirkung.

Pharmakologische Einordnung	Wirkung	Substanzen (Beispiele)
Sedativa	Beruhigend	Opiate, Diazepam, Benzodiazepine
Narkotika	Beruhigend	Barbiturate
Analgetika	Schmerzhemmend	Diazepam, Tetrazepam
Stimulantia	Anregend	Amphetamin, Kokain, Crack
Halluzinogene	Halluzinationen hervorrufend	LSD, Mescaline, Psilocin

Drogenabhängigkeit ist nicht notwendig auf ein Rauschmittel beschränkt. Der gleichzeitige Konsum mehrerer Substanzen ist häufig. Eine Abhängigkeit von mehreren Drogen wird als **Polytoxikomanie** bezeichnet.

2.2 Abhängigkeit

Jede rauscherzeugende Substanz kann eine Abhängigkeit hervorrufen. Eines der Hauptkriterien zur Feststellung von Abhängigkeitsverhalten ist eine innere Fixierung auf die jeweilige Substanz, die einen suchthaften Konsum zur Folge hat. Es wird häufig zwischen einer **physi-**

schen und einer psychischen Abhängigkeit unterschieden. Eine physische Abhängigkeit bezieht sich dementsprechend auf eine biochemische Gewöhnung des Körpers an die Substanz. Hingegen wird unter einer psychischen Sucht die Konditionierung des Süchtigen auf die Überzeugung verstanden, dass es ihm ohne die Droge schlecht geht. Eine Trennung von psychischer und physischer Sucht ist jedoch skeptisch zu sehen, da chemische Vorgänge im Zentralnervensystem unmittelbar mit seelischen Empfindungen verbunden sind.

Eine Abschätzung der Gefährlichkeit von Drogen ist grundsätzlich schwierig, da sich eine mögliche Sucht vor dem Hintergrund prädisponierender oder schützender Persönlichkeitskonstellationen und psychosozialer Lebensumstände entwickelt. Gemeinsam ist der Drogenabhängigkeit, dass sie mit einem physischen und psychischen sowie einem sozialen Schaden für das Individuum und eventueller Familienmitglieder verbunden ist.

2.3 Behandlung

Als vorrangiges Behandlungsziel gilt es, den Drogenmissbrauchenden überhaupt in eine suchtspezifische Therapie zu führen. Es stehen ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungsangebote zur Verfügung. Therapiemaxime ist es, eine Drogenabstinenz zu erreichen. Bei bestimmten, individuellen Ausgangslagen kann auch eine substitutionsgestützte Behandlung (z.B. bei langjährigem Opiatmissbrauch) notwendig sein. Dabei sollte das Ziel, einer späteren Abstinenz jedoch nicht aufgegeben werden.

Die Vermittlung in eine postakute Behandlung kann durch ambulante suchtspezifische Einrichtungen (z.B. Beratungsstellen), niedergelassene Ärzte, Psychologen oder Kliniken erfolgen. Die Antragsstellung mit Sozialbericht und ärztlichem Befundbericht für die Kostenübernahme der Behandlung geschieht bei dem jeweiligen Leistungsträger. In der Regel mit Unterstützung durch eine Drogenberatungsstelle oder den Sozialdienst einer Klinik bzw. JVA. Es existieren auch stationäre Therapieformen, in die Eltern ihre Kinder – zumeist nach einer gewissen Probezeit – mit aufnehmen können.

Neben dem Ziel der Überwindung einer Suchterkrankung ist es selbstverständlich auf der bestehenden gesetzlichen Grundlage als Verpflichtung der therapeutischen Stellen anzusehen, die Kinder drogenabhängiger Eltern vor Gefährdungen zu schützen und ihnen eine gesunde Entwicklung zu gewährleisten.

3 Implikationen für den Jugendhilfeprozess

Kinder von Suchtkranken sind besonders hohen Entwicklungsrisiken ausgesetzt. Diese reichen von kritischen Lebensbedingungen (z.B. Unterversorgung, versehentlicher Drogenkonsum, Fehlernährung) und damit einhergehenden massiver Entwicklungsstörungen bis hin zur Entwicklung manifester psychischer Störungen. Deshalb bedarf es bei dieser Personengruppe einer besonders engmaschigen und verbindlichen Begleitung im Hilfeprozeß. Nachfolgend wird der Verfahrensweg deshalb nochmals detailliert dargestellt.

3.1 Hilfeplanung

- **Unverzügliche Fallkonferenz:**

Bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft, Geburt oder der Meldung des Aufwachsens eines Kindes in einem Haushalt mit drogenkonsumierenden bzw. substituierten Elternteil/Eltern lädt der zuständige soziale Dienst unverzüglich zu einer ersten Fallkonferenz ein. Die Verantwortlichkeit im Rahmen der Kindeswohlsicherung obliegt der zuständigen Fachkraft des Amtes für Jugend , Familie und Frauen Bremerhaven. Das Vorgehen ist analog zu der geregelten Vorgehensweise im Rahmen einer Kindeswohlgefährdung (s. Richtlinie zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung) zu gestalten.

- **Inanspruchnahme einer suchtspezifischen Therapie als übergeordnetes Ziel:**

Die persönliche Beratung des Elternteils/der Eltern hinsichtlich ihrer Suchtproblematik wird durch die entsprechenden Fachstellen (Drogenberatung, Gesundheitsamt, niedergelassene Fachärzte) übernommen. Ziel ist es, dass das abhängige Elternteil eine suchtspezifische therapeutische Hilfe in Anspruch nimmt. Ob das Kind bis zur Aufnahme in die Therapie im Haushalt des abhängigen Elternteils bleiben kann, orientiert sich wiederum daran, ob eine dem Kindeswohl angemessene Lebenssituation sichergestellt ist.

- **Abwägungen im Rahmen einer Substitutionsbehandlung:**

Im Falle einer Substitutionsbehandlung ist zu prüfen, ob die Entscheidung den Abhängigen in eine solche Behandlung zu vermitteln aufgrund negativer prognostischer Einschätzungen (z.B. wiederholte Rückfälle nach Therapien, lange Drogensucht, komorbide psychische Erkrankung oder schwerwiegende körperliche Symptomatik, wie HIV, Hepatitis etc.) erfolgt ist. In diesen Fällen stellt sich per se die Frage, ob das Kindeswohl im Haushalt des substituierten Elternteils gefährdet ist.

- **Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe/Kontrakt**

Ein sinnvolles Unterstützungsangebot der Jugendhilfe ist möglich, wenn sich der/die drogenabhängige/n Elternteil/e in eine spezifische Drogentherapie begibt. Zur Kontrolle der Inanspruchnahme ist es notwendig, dass sich die zuständige Fachkraft in einem verlässlichen, vertrauensvollen und engmaschigen Kontakt mit der suchtttherapeutischen Institution befindet. Hierzu ist es substantiell, dass ein schriftlicher Kontrakt mit dem Elternteil/den Eltern geschlossen wird. Dieser muss ebenfalls regeln, dass ein Austausch zwischen der suchtspezifischen Therapieeinrichtung und der zuständigen Fachkraft ermöglicht wird. Die Hinzuziehung des Sozialpsychiatrischen Dienstes bzw. weiteren Einrichtungen des Gesundheitssystems ist gleichfalls zu überprüfen. Die Bereitschaft zu regelmäßigen Drogenkontrollen (i.d.R. Urinkontrollen) muss von beiden Seiten (therapeutische Einrichtung/Klient) gegeben sein. Mit den beteiligten Einrichtungen ist eine enge Kooperation schriftlich zu vereinbaren. Eine einzel-fallübergreifende Kooperation besteht (wird mit den zuständigen Beratungsstellen angestrebt).

- **Auflagen und Kontrollinstrumente**

Im Zusammenhang mit dem Kontrakt sind Auflagen und Kontrollinstrumente zu beschreiben. Werden diese nicht im erforderlichem Umfang eingehalten, ist von einer Kindeswohlgefährdung, mit den im Kontrakt näher bezeichneten Folgen, bis hin zur Anrufung des Familiengerichtes, auszugehen. .

3.2 Hilfeangebote

Die Jugendhilfemaßnahme ist lediglich als stützend zu der Suchttherapie und medizinischen Versorgung zu sehen. Es müssen gleichwertige Unterstützungsmaßnahmen der Drogenhilfe und des gesundheitlichen Versorgungssystems gegeben sein. Gleichwohl muss es im Kontext der Garantenstellung des öffentlichen Jugendhilfeträgers vorrangiges Ziel sein die Kindeswohlsicherung zu gewährleisten.

Bei den Hilfeangeboten ist konkreten, kindzentrierten Maßnahmen Priorität einzuräumen. Dabei sind insbesondere die Möglichkeiten zur Entwicklungsförderung des Kindes auszu-schöpfen. Zur Entwicklungsbegleitung und ggf. zur Einleitung von Frühfördermaßnahmen können auch Amt 51/7 und Amt 53 eingeschaltet werden.

Eine schematische Übersicht über die Aufteilung der Hilfeangebote ist in Abbildung 1 dargestellt.

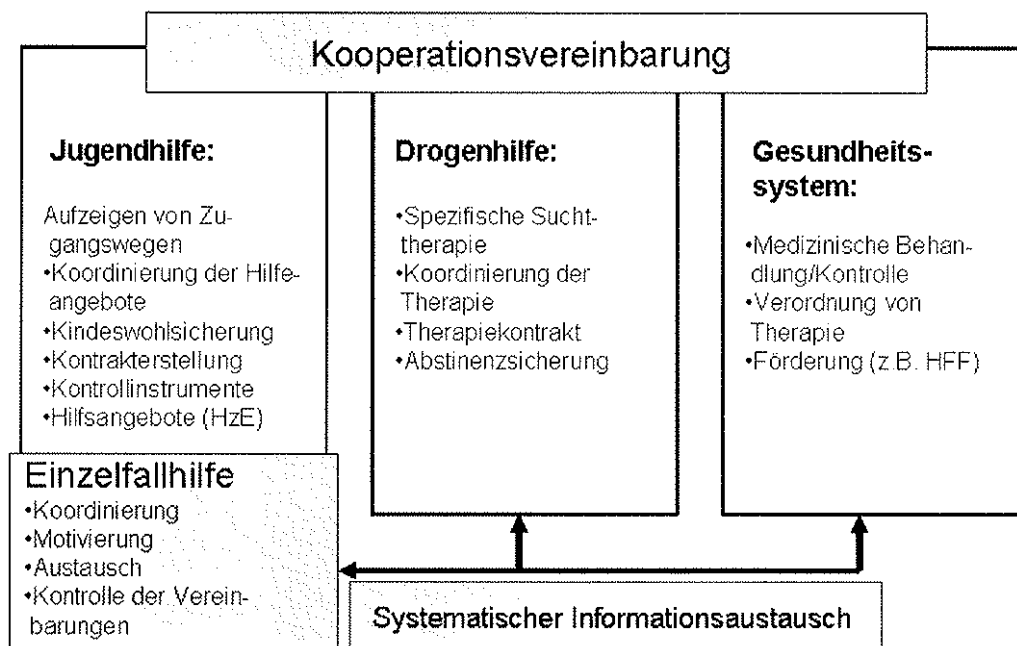


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung der an der Hilfe beteiligten Institutionen und deren Zuständigkeit im Rahmen des Hilfeprozesses. Die Zuständigkeit ist durch eine einzelfallübergreifende Kooperationsvereinbarung geregelt.