

Brücken bauen für Kinder substituierter Eltern



Ein Leitfaden
für die praktische Arbeit
von Drogen- und Jugendhilfe
Fakten, Risiken, Hilfen



Brücken bauen für Kinder substituierter Eltern

Ein Leitfaden

für die praktische Arbeit von Drogen- und Jugendhilfe

Fakten, Risiken, Hilfen

„Ein Kind zu erziehen, braucht es ein ganzes Dorf.“ *Afrikanisches Sprichwort*

Danke, für das Vertrauen in die Eltern, die Kinder, die Mitautoren, die vielen, auch ehrenamtlichen Helfer und in die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Dank dieser vielfältigen Hilfe konnten wir auf die veränderte Situation – mehr Kinder von substituierten Menschen – hier in Wesel reagieren.

Kinder sind ein Geschenk! Doch können wir dieses Geschenk annehmen, bei einer Krankheit, die auf Kinder keine Rücksicht nimmt? – Sucht kennt keine Kinder. Auch wir hatten viele Fragen und Aufgabenstellungen:

- Auch süchtige Eltern wollen gute Eltern sein.
- Wie können wir Ihnen dabei helfen?
- Das Familiengeheimnis Sucht zu enttabuisieren.
- Die Kinder Kinder sein lassen.
- Mit der Arbeit nicht unterzugehen.
- Die Kinder zu schützen.

Wir möchten Sie ermutigen und einladen, Brücken zu bauen und neue Wege zu gehen.

Dieser Leitfaden soll Ihnen dabei eine Hilfe sein.

Jörg Kons, Leiter der Beratungsstelle



Impressum

Herausgeber: Information und Hilfe in Drogenfragen e. V. Wesel
Fluthgrafstr. 21, 46483 Wesel, Tel. (02 81) 2 24 32, Fax (02 81) 2 86 91
info@drogenberatung-wesel.de, www.drogenberatung-wesel.de

Texte: Sandra Groß, Felicitas Hermsen, Jörg Kons, Alexandra Monien

Redaktion: Ingrid Arenz-Greiving (Dialog, Münster), Sandra Groß, Jörg Kons

Bildnachweis: Fotolia, Imagesource, Fitkids

Endredaktion, Gestaltung: Redaktionsbüro Lothar Simank, Kassel, www.lothar-simmank.de



Inhalt

Zielsetzung dieses Leitfadens	4
Brücken bauen für Kinder substituierter Eltern	5
<i>von Jörg Kons</i>	
Voraussetzungen bei der Drogenberatung	6
Strukturmodell der Drogenberatung	7
Brücken bauen durch Kooperation zwischen Jugendhilfe – Gesundheitshilfe – Drogenhilfe	8
Weseler Kooperationsmodell	9
Wichtige Prinzipien und erste Schritte zur Kooperation	10
Substitutionstherapie in der Schwangerschaft und die Auswirkungen auf das Neugeborene	
<i>von Felicitas Hermsen</i>	11
Drogenentzugsscore	12
Hilfe darf für Betroffene kein „Stressfaktor“ sein	
Interview mit Substitutionsarzt <i>Heinz-Joachim Lemm</i>	14
Auswirkungen und Risiken für die Kinder	16
<i>von Sandra Groß</i>	
Hilfen für Kinder und ihre Eltern	20
Unsere Angebote	24
So läuft eine Gruppenstunde ab	29
<i>Von Alexandra Monien</i>	
Arbeitshilfen	32
Vertrag	32
Meldebeurteilung	33
I Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a	
Basiskriterien – akuter Handlungsbedarf	34
II Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a	
– Basiskriterien	35
III Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a	
– Basiskriterien	36
Schulung für Multiplikatoren: Kinder in suchbelasteten Lebengemeinschaften	37
Literaturtipps	38
AutorInnen	39
Wer wir sind – wie wir arbeiten	40



Zielsetzung dieses Leitfadens

Sie sind Sozialarbeiter, Erzieherin oder Psychologe, Sie arbeiten in einer Jugendhilfeeinrichtung, im Jugendamt oder in einer Drogen- oder Suchtberatungsstelle? Sie haben in anderen Zusammenhängen beruflich und persönlich mit Kindern und deren drogenabhängigen, substituierten Eltern zu tun? Dann kennen Sie sicherlich Kinder, die mit Eltern zusammenleben, die drogenabhängig sind und deren Alltag durch die Substitutionsbehandlung und den Begleiterscheinungen geprägt sind.

Ein erheblicher Teil der Drogenabhängigen hat Kinder. Angaben aus dem Jahr 2008 schwanken zwischen 50 Prozent bei Frauen in Substitutionsbehandlung und 29 Prozent bei Klienten in niedrighwelligen Angeboten. Seit es die Substitutionsbehandlung gibt, hat sich die Zahl der drogenabhängigen Frauen, die ein Kind gebären, erhöht. Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft die Zahl der Kinder drogenabhängiger Eltern steigt. Nach konservativer Schätzung ist in Deutschland insgesamt von 40.000 bis 50.000 Kindern drogenabhängiger Eltern auszugehen. Ein großer Teil der Kinder ist im Vorschul- und Grundschulalter.

Der Betreuungs- und Unterstützungsbedarf für diese Kinder und Eltern ist sehr hoch. Auch Kinder von Drogenabhängigen haben ein Recht auf Erziehung durch ihre eigenen Eltern – und Drogenabhängige wollen „gute Eltern“ sein. Allerdings setzt das voraus, dass die Betroffenen zur Erziehung in der Lage sind und Risiken von ihren Kindern abwenden können. Drogenabhängige benötigen in ihrer Elternrolle geeignete Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen.

Die Drogenberatungsstelle in Wesel hat mit dem Projekt Fitkids Hilfsangebote für die Kinder und deren drogenabhängige und substituierte Eltern entwickelt und wichtige Erfahrungen gesammelt. Wenn alle Helfer und Hilfesysteme hier ihre Möglichkeiten nutzen und Verantwortung übernehmen, tragen sie dazu bei, dass stützende Netzwerke entstehen und die Lebenssituationen dieser belasteten Kinder verbessert werden können. Diese Broschüre soll mit ihren Informationen und Beispielen dazu beitragen, betroffenen Kindern und Eltern Zukunftsperspektiven zu eröffnen.

In dieser Broschüre erfahren Sie

- wie eine Drogenberatungsstelle den familienorientierten Ansatz umsetzen kann,
- welche Bedeutung die Kooperation zwischen Hilfesystemen hat,
- was es für Kinder bedeutet, wenn ihre Eltern drogenabhängig sind und
- dass die Substitutionsbehandlung der Eltern für die Kinder nicht zwangsläufig eine Verbesserung ihrer Lebenssituation und ihrer Chancen bedeutet,
- welche Angebote für Kinder und deren drogenabhängige, substituierte Eltern nützlich und hilfreich sein können,
- welche Arbeitshilfen sich in der Praxis bewährt haben.



Brücken bauen für Kinder substituierter Eltern



Der Blick auf die Kinder

Kinder, deren Eltern süchtig sind, geraten mehr und mehr in den Blick der Öffentlichkeit. Ihre Zahl steigt. Die tragischen Todesfälle von Säuglingen und Kleinkindern, das wachsende Bewusstsein, auch die Kinder von Suchtkranken mit in den Blick zu nehmen, fordert eine Ergänzung der Angebote bei der Drogenberatung. Das Wohl und der Schutz dieser besonders gefährdeten Kinder steht auch in der Verantwortung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Leitungen und Träger von Sucht- und Drogenhilfe-Einrichtungen.

Alle Beteiligten sind gefordert, ein Bewusstsein für die Probleme zu entwickeln sowie entsprechende Rahmenbedingungen innerhalb der Einrichtungen zu schaffen. Die betroffenen Kinder und ihre süchtigen Eltern brauchen umfassende Unterstützung, Hilfen und Schutz. Dafür sind Kooperationsformen mit anderen Einrichtungen – insbesondere mit den Jugendämtern – zu verabreden. Kindeswohl und Kinderschutz ist eine Gemeinschaftsaufgabe, die in der Verantwortung jedes Einzelnen liegt, der von einem betroffenen Kind weiß.

Kein Mensch kann bestimmen, in welche Situation er hineingeboren wird – aber jedes Kind muss eine Chance haben



**Vom
Symptom
zum
System**

Dieser schwierigen und wichtigen Aufgabe muss sich die Drogenberatungsstelle in der Arbeit mit Kindern aus Suchtfamilien stellen, denn oft besitzt nur sie Zugang zu diesen besonders gefährdeten Kindern und gleichzeitig das Vertrauen der Eltern. Damit vollziehen die Mitarbeiter/innen einen Wandel im Arbeitsansatz, der in der Kurzformel lautet: Vom Symptom zum System! Diese Veränderung zum familienorientierten Ansatz vollziehen die Mitarbeiter der Drogenberatungsstelle seit Jahren. Sie gehen dabei von einem ganzheitlich positiven Menschenbild aus.

Voraussetzungen bei der Drogenberatung

Zum Beispiel: In der Beratungsarbeit wird das familiäre Umfeld des Klienten berücksichtigt und bei der Behandlung miteinbezogen. Kinder sind abhängig von ihren suchtkranken Müttern und Vätern und nicht dazu in der Lage, für sich selbst zu sorgen.

Diese Realität gilt es anzunehmen und mit den Eltern zu prüfen, welche Ressourcen für die Erziehungsfähigkeit vorhanden sind und wie diese gefördert und ausgebaut werden können. Wichtig dabei ist auch, die Bereitschaft zu fördern, andere Hilfsangebote anzunehmen – also etwa das Elterntaining oder die sozialpädagogische Familienhilfe. Besonders die Mutter- und Vaterrollen gilt es zu stärken – immer mit dem Blick auf das seelische und körperliche Wohl des Kindes.

**Kindeswohl
geht vor
Elternwohl**

Dabei gilt: Das Wohl des Kindes ist als schützenswertes Gut im Zweifelsfall höher anzusiedeln als die Schweigepflicht des Beraters gegenüber den suchtkranken Eltern.

Verfahrensabsprachen

Die Mitarbeiter/innen müssen in der Arbeit mit den Kindern deren Situation erkennen, diese gemeinsam beurteilen und entsprechend handeln. Der kollegiale Austausch ist ein wichtiger Bestandteil bei der Analyse der Situation der Kinder.

**Substitution ist
keine Garantie**

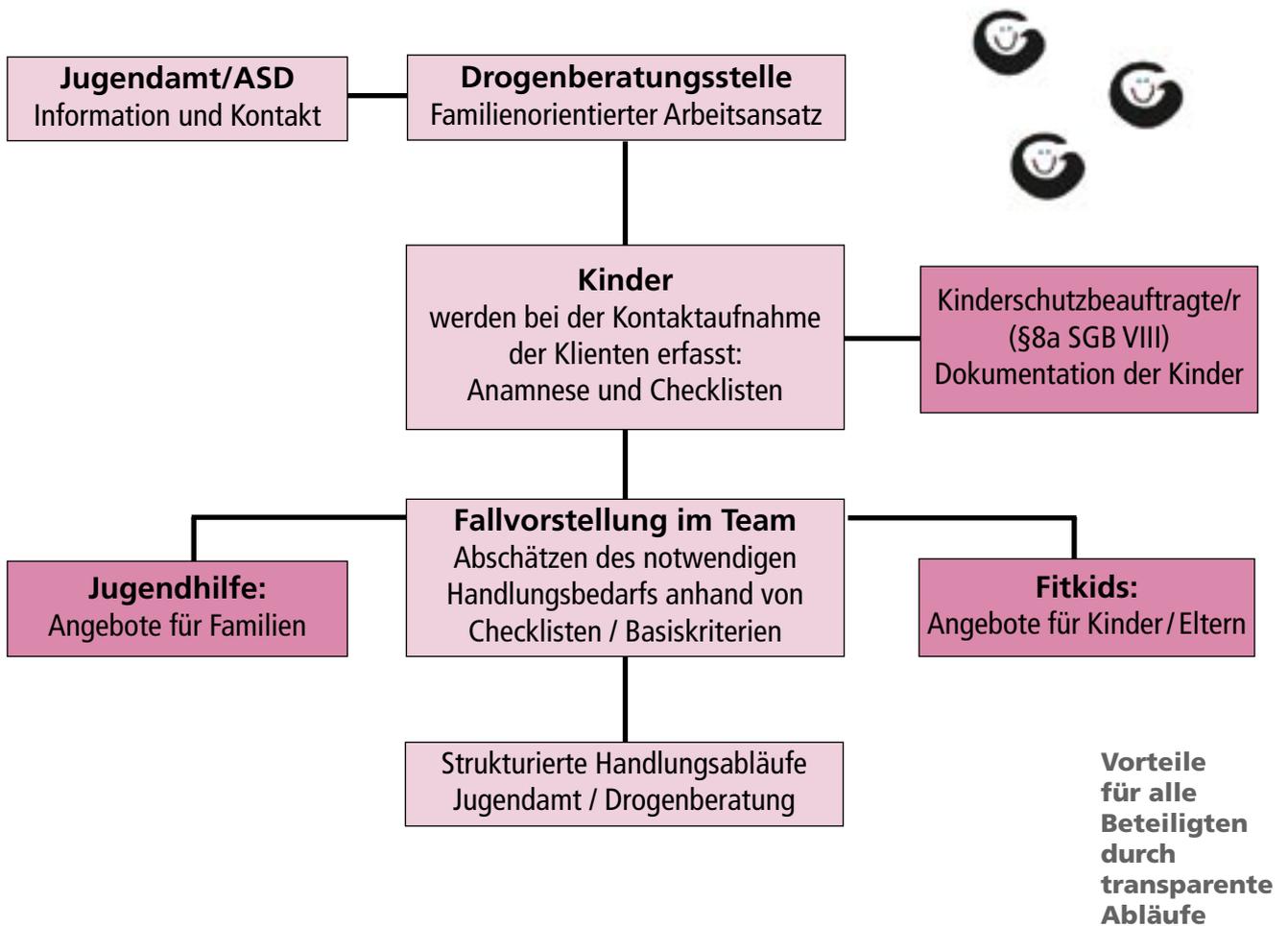
Die Drogenberatung hat eine klare Haltung zu ihrer Verantwortlichkeit im Bezug auf die Kinder ihrer Klienten entwickelt. Jetzt gilt es, diese Erkenntnis in der praktischen Arbeit umzusetzen. Neben der Hauptaufgabe Suchtberatung muss die Unterstützung und Förderung der Kinder von substituierten Eltern organisiert werden. Eine Substitutionsbehandlung kann nicht garantieren, dass das Wohl der Kinder und der Kinderschutz gewährleistet sind.

Ziel ist es, die süchtigen Eltern in ihrer Rolle als Vater oder Mutter zu unterstützen und so die Lebenssituation ihrer Kinder zu verbessern. Ist dies trotz Unterstützung nicht realisierbar, werden die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls umgesetzt.

Dafür wird ein eindeutiges Verfahrenssystem zum Umgang mit den Kindern innerhalb der Beratungsstelle und zur Rolle der Berater benötigt, wie es folgendes Schaubild verdeutlicht:



Strukturmodell der Drogenberatung



Inhaltlich gibt das hier dargestellte Modell klare Wege für die verschiedenen Verfahrensabläufe im Umgang mit süchtigen Eltern und deren Kindern vor:

**Gemeinsame
Einschätzung
mit den Eltern**

► **Situationseinschätzung**

Der Berater erfasst im Erstgespräch / bei der Kontaktaufnahme auch Angaben zu den Kindern. Er erfragt ihre Lebenssituation und schätzt die aktuelle Lage gemeinsam mit der Mutter oder dem Vater ein.

► **Überprüfbarkeit**

Bei einem Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung wendet der Suchtberater sich direkt an die Leitung der Beratungsstelle und überprüft mit der Kinderschutzbeauftragten die Situation anhand von Checklisten „Basiskriterien“ für die Einschätzung des Kindeswohls“. (siehe Anhang)

► **Schnelle Information**

Bei Einschätzung einer akuten Gefährdung wird diese direkt je nach Verfügbarkeit mit der Leitung, der Kinderschutzbeauftragten oder einem Drogenberater besprochen, reflektiert und das Jugendamt entsprechend informiert.



**Die Last
auf mehrere
Schultern
verteilen!**

Der große Vorteil dieses Vorgehens liegt darin, dass alle Beteiligten vorbereitet sind und wissen, welche Maßnahmen getroffen werden können, wenn es zur problematischen oder riskanten Situationen für die Kinder kommen sollte. Die aktuelle Arbeit mit den drogenabhängigen Eltern und ihren Kindern ist bereits ausreichend geprägt von Unberechenbarkeiten und Spannungen. Das eindeutige vorbereitete System gibt mehr Sicherheit auch bei Rückfällen und Beikonsum.

Zu den standardisierten Abläufen zählt in unserer Beratungsstelle, die Schweigepflichtsentbindung gegenüber dem Jugendamt, sobald es um Familien mit minderjährigen Kindern geht.

Den Drogenberatern erleichtern diese Verfahrensabläufe ein klares, zeitnahes und angemessenes Handeln auch in den schwierigen Situationen mit den Kinder. Sie entlasten sich durch die klare Aufgabenverteilung. Dazu kommt: Die Verantwortung für das betroffene Kind kann mit den Kinderschutzbeauftragten geteilt werden. So liegen die komplexen Problemlagen der betroffenen Familien auf mehreren Schultern. Die Handlungsfähigkeit bleibt trotz hoher Belastung erhalten.

**Stärkung der
Elternrolle**

Diese Vorgehensweise nützt sowohl den betroffenen Kindern, die entsprechende Hilfe erhalten, als auch den Eltern. Sie werden in ihrer Elternrolle ernst genommen und unterstützt. Die suchtspezifische Beratung gerät trotz der familiären akuten Problematik nicht in den Hintergrund.

Dem Jugendamt bieten diese Verfahrensabläufe die nötige Transparenz im Bezug auf die inneren Haltungen und Verantwortlichkeiten, sowie im Hinblick auf die Entscheidungsprozesse der Drogenberatungsstelle.

Brücken bauen durch Kooperation zwischen Jugendhilfe – Gesundheitshilfe – Drogenhilfe

Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen Jugendhilfe, Gesundheitshilfe und Drogenhilfe wird im folgendem im „Weseler Kooperationsmodell“ beschrieben:

**Damit kein Kind
verlorengeht,
ist Kooperation
eine zentrale
Aufgabe**

Das Kindeswohl ist eine Gemeinschaftsaufgabe und nicht von einer Person oder Institution allein zu leisten. Damit kein Kind verlorengeht, ist Kooperation eine zentrale Aufgabe.

Die Akteure der beteiligten Hilfesysteme – Jugendamt, Gesundheitshilfe und Drogenhilfe – bilden als gleichwertige Partner mit ihren jeweiligen Arbeitsaufträgen ein Netz für die betroffenen Kinder. Wichtig ist, dass alle Beteiligten ihren spezifischen Part verantwortlich wahrnehmen.

Dies führt bei einer klar gegliederten Struktur der Zusammenarbeit (siehe Schaubild) zur Entlastung aller Beteiligten in der Sorge um die Kinder. Gleichzeitig gibt es Synergieeffekte, und die vorhandenen personellen, zeitlichen und finanziellen Mittel werden zielgerichteter und effektiver eingesetzt.



Weseler Kooperationsmodell

-  **Leitungsaufgabe**
-  **eindeutige Strukturen**
-  **klare Aufgabenverteilung**
-  **klares System mit Vor- und Rückschritten**

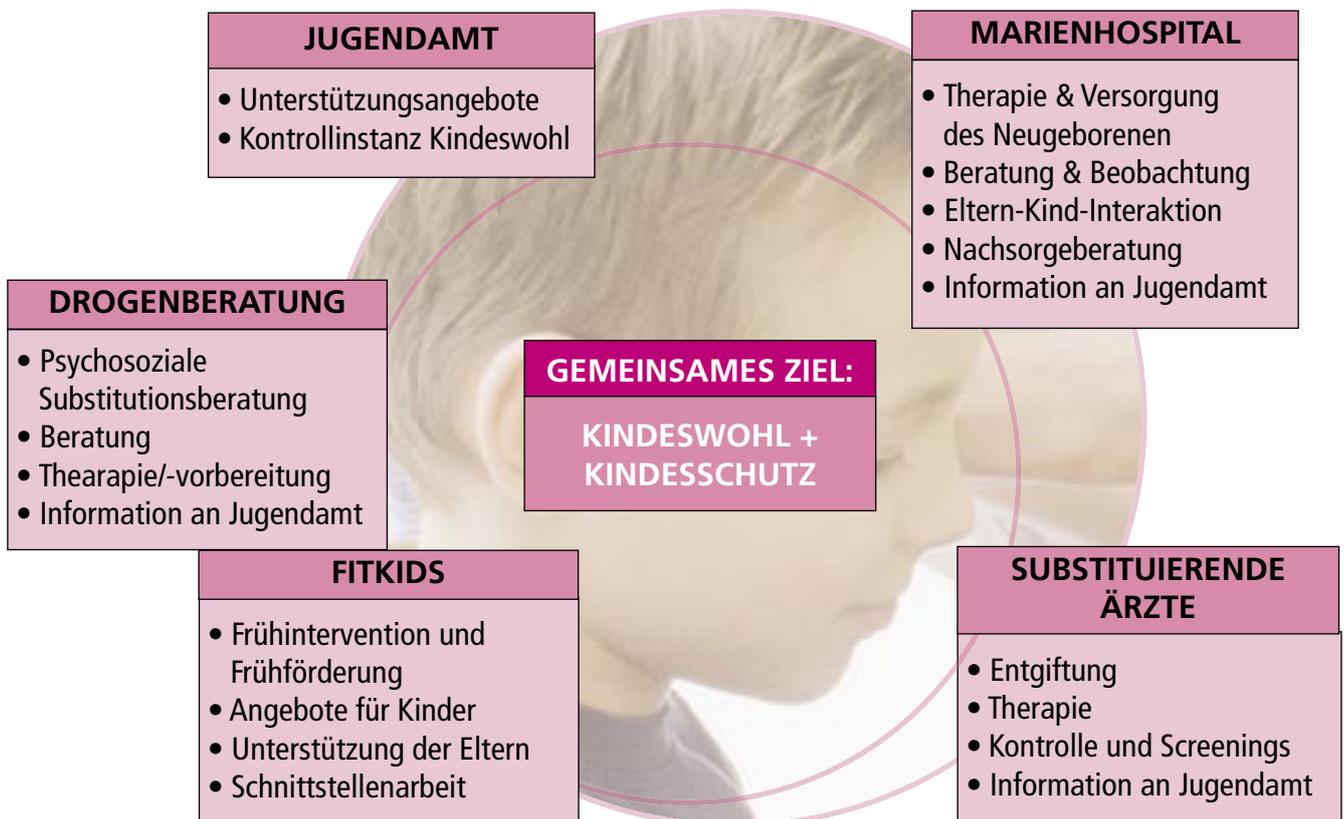


Mit Hilfe von Fitkids gelingt es uns, als Drogenberatung bei den Eltern Bereitschaft und Einsicht für die Inanspruchnahme von erzieherischen Hilfen herbeizuführen. Damit wird die Lebenssituation der betroffenen Familien und besonders der Kinder maßgeblich verbessert. Leid und Kosten von Fremdunterbringungen werden vielfach erspart.

Die beteiligten Kooperationspartner müssen sich auf gemeinsame Kriterien zur Beurteilung des Kindeswohls einigen. Dafür gilt es, sich auf gemeinsame Begrifflichkeiten und Sichtweisen zu verständigen, damit eine gemeinsame Sprachregelung gefunden wird. „Gut“ und „Mangelhaft“ müssen als klare Kriterien verstanden werden – wie im Schulnotensystem.

Es soll ein kontinuierlicher, zielgerichteter Hilfeprozess entstehen, der kontinuierlich mit den beteiligten Fachkräften und den Eltern reflektiert und aktualisiert wird. Die Entbindung der Fachkräfte von der Schweigepflicht zum Schutz der Kinder, erfolgt durch die Erziehungsberechtigten zu Beginn des Hilfeprozesses und bezieht die substituierenden Ärzte mit ein.

Die beteiligten Kooperationspartner müssen sich auf gemeinsame Kriterien zur Beurteilung des Kindeswohls einigen





Wichtige Prinzipien und erste Schritte zur Kooperation

Es liegt in der Verantwortung der jeweiligen Leitungskräfte der beteiligten Institutionen, eine **funktionierende Kommunikation und Kooperation** vor allem zum Wohl dieser besonders gefährdeten Kinder zu initiieren.

Nehmen Sie sich **Zeit** für diese wichtige Aufgabe. Diese ist gut investiert, da es sich um wiederkehrende Prozesse handelt. Die Anzahl der neugeborenen Kinder bei substituierten Frauen ist überdurchschnittlich hoch. („Der Spiegel“ 15/2007)

Klare Verständigungen und Absprachen im Vorfeld ermöglichen später zeitnahe Interventionen. Eindeutige personelle **Aufgabenverteilungen**, zum Beispiel Kinderschutzbeauftragte in der Drogenberatung, sind pragmatisch gut.

Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass sie mit Ihrer Sorge um die Kinder von drogenabhängigen Eltern „offene Türen einlaufen“ und **neue Partner in anderen Institutionen** gewinnen.

Öffnen Sie sich als Drogenberatungsstelle im Sinne der Kinder zum Jugendamt und nehmen Sie **Kontakt** mit der dortigen Leitung auf. Fragen Sie, wer dort Ihre Ansprechpartner bei der Einschätzung von Kindeswohlgefährdung sind und mit wem Sie entsprechende Standards für eine gemeinsame Einschätzung und Sprache festlegen können bzw. ob diese bereits vorhanden sind.

Gehen Sie auf die substituierenden Ärzte zu und sprechen das Thema Kinder an. Sehen Sie auch dies als **Gemeinschaftsaufgabe** und Verantwortung im Rahmen der psychosozialen Begleitung. Thematisieren Sie Beikonsum der substituierten Eltern und das Risiko für die Kinder.

Besprechen Sie gemeinschaftlich mit den Ärzten, dem Jugendamt und der Drogenhilfe das Risiko für die Kinder bei Rückfällen in der Substitution. Vereinbaren Sie **Verfahrenswege** miteinander.

Bewährt haben sich **Schweigepflichtsentbindungen** als Standards bei den Ärzten in Verbindung zum Jugendamt.

Es geht nicht mehr darum, ob Kinder und deren süchtige Eltern klare und abgestimmte Hilfen benötigen, sondern wie diese erreicht werden. Es geht um die **konkrete Umsetzung** und darum, dass jeder an seinem Platz die Verantwortung übernimmt.

Eine **wertschätzende Haltung** gegenüber allen Beteiligten ist Grundvoraussetzung für partnerschaftliches Miteinander und Kooperation.

Bleiben Sie am Ball! Haben Sie Ausdauer für die Kinder, wenn es schwierig ist, gemeinsame **Termine** zu vereinbaren. Langfristige Termine sind besser als gar keine.



Substitutionstherapie in der Schwangerschaft und die Auswirkungen auf das Neugeborene



Wenn neugeborene Kinder einen Entzug erleiden müssen

Jedes Neugeborene einer alkohol-, nikotin-, drogenabhängigen oder substituierten Schwangeren kommt als „suchtkrank“ auf die Welt. Da nach der Geburt der jeweilige Konsum wegfällt, erleidet das neugeborene Kind einen Entzug. Je nach Substanzmissbrauch tritt das neonatale Entzugssyndrom (NAS) unterschiedlich stark auf. Drogenabhängige Schwangere sollten, falls sie nicht bereits damit begonnen haben, einer Substitutionstherapie zustimmen. Gerade im Bewusstwerden der Verantwortung für das ungeborene Kind liegt eine Chance für die Mutter, einen Weg aus der Drogensucht zu finden. Außerdem entfallen durch eine Substitutionstherapie zum Beispiel das zusätzliche Infektionsrisiko bei intravenöser Drogenapplikation sowie das Ansteckungsrisiko für sexuell übertragbare Krankheiten bei Beschaffungskriminalität durch Prostitution.

Kinder abhängiger Mütter kommen als „Suchtkranke“ auf die Welt



Geringe L-Methadon-Dosen während der Schwangerschaft sind unschädlich

Das am längsten angewandte Substitut ist Methadon. In der Schwangerschaft sollte L-Methadon zur Anwendung kommen, da dies durch die unreife fetale Leber einfacher abgebaut werden kann als D-Methadon. Die Substitutionsdosis richtet sich nach dem vorherigen Drogenkonsum (1g Heroin entsprechen ca. 25-30 mg L-Methadon). Ein schädigender Einfluss auf das Ungeborene wurde bislang nicht beobachtet. Auffälligkeiten bei Kindern substituiertter Mütter wie Wachstumsstörung, postnatale Entwicklungsstörung oder eine Minderdurchblutung der Plazenta werden eher auf Beikonsum oder zusätzlichen Konsum von Nikotin oder Alkohol in der Schwangerschaft zurückgeführt.

Trotzdem sollte versucht werden, innerhalb der Schwangerschaft mit niedrigen L-Methadon-Dosen auszukommen. Dabei ist das Auftreten von Entzugssymptomen bei der Schwangeren zu vermeiden. Bei Einleitung einer Erstsitution oder einer L-Methadonmenge < 20 mg/d nach der vollendeten zwölften Schwangerschaftswoche ist eine Substitution mit Buprenorphin (Subutex®) empfehlenswert, da unter dieser Therapie beim Neugeborenen deutlich geringere Entzugserscheinungen beobachtet werden.

Drogenentzugsscore

modifiziert nach Finnegan, aus Obladen, Neugeborenenintensivpflege, 5. Aufl. 1995

	1	2	3	4	5
Klinisches Kriterium					
Schreien		häufig, schrill	ständig, schrill		
Schlafen nach dem Füttern	< 3 h	< 2 h	< 1 h		
Moro-Reflex		verstärkt	extrem		
Tremor bei Störung	leicht	mäßig			
Tremor in Ruhe			leicht	mäßig	
Muskeltonus		erhöht			
Hautabschürfungen	ja				
Myoklonien			ja		
Krampfanfälle					ja
Schwitzen	ja				
Fieber	37,2 - 38,2°C	ab 38,3°C			
Häufiges Gähnen	ja				
Marmorierte Haut	ja				
Verstopfte Nase		ja			
Niesen	ja				
Atmung	> 60/min	> 60/min, Dyspnoe			
Übermäßiges Saugen	ja				
Trinkschwäche		ja			
Erbrechen		Regurgitation	im Schwall		
Stühle		dünn	wässrig		



Wie anfangs erwähnt, erleiden alle Neugeborenen nach Substanzmissbrauch der Mütter in der Schwangerschaft nach der Geburt ein Entzugssyndrom. Dabei gibt es kaum eine Korrelation zwischen Dosis der Droge und Risiko des Entzugs. Bei Methadon-Entzug existiert ein Zusammenhang zwischen mütterlicher Methadondosis bzw. Plasmaspiegel und Stärke des Entzugssyndroms beim Kind.

Je nach Substanz beginnt der Entzug beim Kind unterschiedlich schnell. Bei Heroinkonsum kann der Entzug bereits wenige Stunden nach Geburt einsetzen, bei Methadon beginnt der Entzug in der Regel nach 24 bis 76 Stunden.

Ca. 70 Prozent der Neugeborenen methadonsubstituierter Mütter erleiden einen behandlungspflichtigen Entzug. Bei Substitution mit Buprenorphin (Subutex®) sind nur ca. 20 Prozent der Kinder betroffen.

Neugeborene auf Drogenentzug

Die Symptome des Entzuges beim Kind ähneln denen beim drogenabhängigen Erwachsenen. Im Vordergrund stehen dabei Tremor, Zitterigkeit, kurze Schlafphasen, schrilles Schreien und erhöhte Muskelspannung. Des Weiteren können Trinkschwäche, Erbrechen, Durchfälle, Fließschnupfen und vermehrtes Schwitzen auftreten. Bei Durchfällen kommt es sehr rasch im Verlauf zu schweren Entzündungen der Haut im Windelbereich. In seltenen Fällen tritt Fieber auf. Etwa 10 Prozent der Kinder erleiden zerebrale Krampfanfälle. Die Stärke des Drogenentzugs wird anhand des Finnegan-Score (s. Tabelle Seite 12) bestimmt.

Je nach Stärke der Entzugssymptomatik erhält das Kind eine medikamentöse Therapie. Mittel der Wahl sind Morphin-Hydrochlorid, Tinktura opii oder L-Methadon. Die Dosierung bei morphinhaltigen Lösungen beträgt 0,3-1 mg/kg/Tag Morphinium in vier bis acht Einzelgaben. Bei Methadon werden allgemein vier Mal täglich 0,2 mg/kg verabreicht.

Bei einer Punktzahl von > 11 wird die Pharmakotherapie begonnen oder die aktuelle Dosierung erhöht. Ab einer Punktzahl < 9 erfolgt eine Dosisreduktion. Das Ausschleichen der Medikation erfolgt in kleinen Schritten (max. 10 Prozent der Dosis/Tag), um das Risiko eines Rückfalls zu minimieren. Die Entzugsproblematik kann auch nach Absetzen der Medikation noch monatelang in Form von Unruhe, häufigem Schreien und kurzen Schlafphasen bestehen bleiben.

Kinder drogenabhängiger Eltern haben ein erhöhtes Risiko, am plötzlichen Kindstod zu sterben. Außerdem zeigen sie im Verlauf ihrer Entwicklung häufiger Verhaltensstörungen und tragen ein höheres eigenes Suchtpotenzial. Inwieweit dieses anlage- oder milieubedingt ist oder auf den Drogenmissbrauch in der Schwangerschaft zurückgeführt werden kann, lässt sich nicht sicher beantworten.

Um den betroffenen Kindern die Chance einer bedürfnisgerechten Entwicklung zu ermöglichen, bedarf es auch weiterhin einer engen Kooperation von Drogenberatung, Substitutionsarzt, Gynäkologe, Geburtshelfer, Hebammen, Kinderarzt und Jugendamt. Kinder brauchen eine starke Lobby.

Kinder drogenabhängiger Eltern haben ein erhöhtes Risiko, am plötzlichen Kindstod zu sterben.

Felicitas Hermsen, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Suchtmmedizinische Grundversorgung, Oberärztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Marien-Hospital Wesel



Hilfe darf für Betroffene kein „Stressfaktor“ sein



*Heinz-Joachim
Lemm ist Fach-
arzt für Anäs-
thesie und spez.
Schmerztherapie
in Wesel*

Interview mit Substitutionsarzt Heinz-Joachim Lemm

Welche gängigen Substitutionsmittel werden für die Behandlung genutzt?

Lemm: Es werden Methadon, Polamidon und Subutex eingesetzt. Letztere Substanz ist in der Regel weniger dämpfend und zum Beispiel besser bei der Substitution von Schwangeren.

Wie wirken diese? Können auch noch andere Drogen konsumiert werden?

Lemm: Alle diese „Medikamente“ sind sogenannte Opioide, die unter anderem auch in der Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt werden. Sie sollen in erster Linie körperliche Entzugssymptome verhindern bzw. lindern, können aber auch den Suchtdruck vermindern. Einen Beikonsum können sie nicht verhindern. Keinesfalls geeignet sind sie im übrigen als Ersatz für Alkohol, Benzodiazepine, Amphetamine oder THC.



Sprechen Sie substituierte Eltern auf ihre Elternrolle und Verantwortung an? Wie wird das Thema Schweigepflichtsentbindung zum Jugendamt von den Betroffenen aufgenommen?

Lemm: In jedem Eingangsgespräch werden alle Einzelheiten besprochen. Dazu gehört selbstverständlich auch die familiäre Situation. Bei Drogenabhängigen mit Kindern fragen wir auch nach der „Aufgabenverteilung“ in der Familie bei der Betreuung und Erziehung. Die immer eingeforderte Schweigepflichtsentbindung gegenüber dem Jugendamt ist bislang nie ein Problem gewesen.

Was empfehlen Sie substituierten Müttern oder Vätern in Bezug auf den Umgang mit ihren Kindern?

Lemm: Durch die Substitution besteht die Chance, dass eine gewisse Ruhe in die häusliche Situation einkehrt. Eltern erhalten so zumindest die Möglichkeit, über sich, die Situation der Kinder und deren Bedürfnisse nachzudenken. Wir raten den Eltern, sich über Unterstützung zu informieren – zum Beispiel bei den Drogenberatungsstellen.

Wenn die Kinder ihre Eltern in die Arztpraxis begleiten, was fällt Ihnen auf?

Lemm: Kleinere Kinder sind meist wenig auffällig. Die Eltern sind meist sehr darum bemüht, „gute Eltern“ zu sein, vielleicht, weil sie selbst leider andere Erfahrungen machen mussten. Ältere Kinder sind häufiger auffällig: Sie wirken unruhig, laut, oft auch verunsichert – aber gelegentlich auch „distanzlos“. Teilweise merkt man den Eltern ihre Überforderung an.

Wo sehen Sie Risiken für die Kinder, wenn Drogenabhängige im Substitutionsprogramm sind?

Lemm: Zunächst sind die Kinder der „aktiven“ Drogenabhängigen sicher deutlich mehr gefährdet. Ein Problem kann entstehen, wenn substituierte Eltern plötzlich ihre Versäumnisse erkennen und dann mit Lösungsversuchen überfordert sind: Das Gegenteil von „gut“ ist „gut gemeint“. Wichtig ist, dass Hilfe koordiniert wird und sich nicht zum zusätzlichen Stressfaktor in den betroffenen Familien entwickelt.

Mit welchen Kooperationspartnern arbeiten Sie im Rahmen der Substitutionsbehandlung zusammen? Sind Sie zufrieden mit der Zusammenarbeit?

Lemm: Wir arbeiten eigentlich mit allen beteiligten Institutionen mehr oder weniger zusammen. Ein regelmäßiger Kontakt besteht zu den Drogenberatungsstellen. Für Informationen und Rückmeldungen auch von anderen Stellen wie Jugendämtern, Familienhilfen, Arbeitsämtern wären wir dankbar. Bislang informieren wir die entsprechenden Beteiligten. Der Austausch könnte im Einzelfall noch verbessert werden, denn umgekehrt erhalten wir nur sporadische Reaktionen oder Meldungen.

Vielen Dank für das Gespräch.



Auswirkungen und Risiken für die Kinder



**Das einzig
Zuverlässige
ist die
Unzuver-
lässigkeit**

Die Situation der Kinder suchtkranker Eltern

Die Lebenssituation der Kinder suchtkranker Eltern ist bestimmt durch eine Atmosphäre der Angst, Gewalt, Unsicherheit und Chaos. Die Sucht und das damit verbundene Familiengeheimnis bilden den Mittelpunkt des Familiengeschehens. Die Kinder erleben ihre süchtigen Eltern in extremen psychischen und körperlichen Zuständen. Sie lernen früh, dass sie sich nur auf sich selbst verlassen können und dass nichts sicher ist. Sie übernehmen zu früh zu viel Verantwortung. Sie schämen sich für ihre Situation und ihre Eltern. Sie hüten das Familiengeheimnis „Sucht“ und leben meist sehr isoliert und einsam.

Wenn betroffene Eltern sich auf die Substitutionsbehandlung einlassen, bietet das den Familien neue Möglichkeiten. Es ist aber zu bedenken, dass eine Substitutionsbehandlung nicht automatisch das Ende der Suchterkrankung bedeutet. Abhängigkeitserkrankungen sind sehr vielschichtig und abhängig von vielen Faktoren, als das sie sich alleine durch die Einnahme eines Medikamentes besiegen ließe.



Auswirkungen der Substitutionsbehandlung

Die Teilnahme an der Substitutionsbehandlung bedeutet für die Familien, dass sie den Weg aus der Illegalität nehmen. Sie ist somit eine deutliche Verbesserung der Lebenssituation der betroffenen Eltern und Kindern:

- Es gibt ihnen zunächst mehr Stabilität und Entspannung.
- Die Suchtproblematik der Familie beschäftigt auch Menschen außerhalb der familiären Strukturen.
- Das Familiengeheimnis wird gelüftet und bietet den nicht süchtigen Familienmitgliedern die Möglichkeit, ebenfalls professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Trotzdem beginnt für die nicht abhängigen Familienmitglieder, insbesondere für die Kinder, häufig nun erst recht eine ständige Berg- und Talfahrt, in der es immer wieder darum geht, sich auf die jeweilige Situation neu einzustellen. Verlässlichkeit und Sicherheit, so lernen die Familienmitglieder schnell, gibt es jetzt fast weniger als zuvor.

Das Erfüllen von Versprechen und die Aussicht auf Normalität und Gesundung rücken mit der Substitutionsbehandlung immer wieder in greifbare Nähe. Gleichzeitig entschwinden diese jedoch ebenso schnell, da die Verbesserung der Lebenssituation eben nicht einfach proportional ansteigt, sondern immer wieder mit Rückfällen und Enttäuschungen verbunden ist.

Die Auswirkungen auf die Lebenssituation von Kindern, deren Eltern/Elternteile substituiert werden, ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig: Maßgeblich ist hier das Alter der Kinder und die Tatsache, inwieweit sie über die Suchterkrankung der Eltern informiert sind.

Die Kinder frühzeitig mit in den Blick zu nehmen, ist wie bereits beschrieben - Standard der Arbeit in Wesel. Ihr Wohl spielt in der Betreuungsvereinbarung zwischen Drogenberatung und substituierenden Ärzten eine große Rolle. Zu einem früheren Zeitpunkt ist dies in dieser verbindlicher Form kaum möglich.

Atmosphäre in Familien positiv verändern

Unsere Erfahrungen zeigen, dass sich durch eine altersgemäße Aufklärung der Kinder über die Erkrankung der Eltern, die Atmosphäre in den Familien deutlich positiv verändert. Die Kinder finden nun Antworten auf ihre Fragen, können ihre Wahrnehmungen mit der Realität abgleichen und sind in der Lage eine Position einzunehmen. Für das suchtkranke Elternteil stellt sich ebenfalls Erleichterung ein. Das Vertuschen und Lügen ist mit der Offenbarung der Erkrankung nicht mehr nötig, auch wenn sie sich nun mit vermehrter Auseinandersetzung verbunden sehen.

Substitution macht einen geregelten Tagesrhythmus wieder möglich, da nun die ‚Jagd nach dem Suchtmittel‘ nicht mehr im Vordergrund jeglichen Denkens steht und den Tag ausfüllt. Gleichzeitig nimmt die Sucht jedoch gerade wegen der Substitutionsbehandlung großen Raum in den Familien ein. Gerade in der ersten Zeit

**Das Familien-
geheimnis
wird gelüftet**

Licht im Chaos



haben die Betroffenen täglich Kontakt zum substituierenden Arzt und regelmäßige Termine in der Drogenberatung. Das muss auch im familiären Alltag organisiert sein.

Die Versorgung der Klienten durch substituierende Ärzte findet für Wesel nur in zwei Praxen statt. Das hat leider zur Folge, dass die Szene sich hier täglich trifft und sich Problemlagen potenzieren. Kinder, die ihre Eltern in solchen Ausnahmesituationen begleiten, beschreiben das Erleben der anderen Suchtkranken für sich als ausgesprochen unangenehme Erfahrung.

Auch die tägliche Arztbesuche wirken auf Kinder zunächst bedrohlich. Es muss sich ja um eine sehr schlimme Erkrankung handeln, wenn Mama oder/und Papa so oft zum Arzt müssen. Über ihre Sorgen können sie weder innerhalb noch außerhalb der Familie reden, weil das Familiengeheimnis gewahrt werden muss. Es ist nicht zulässig, sich bei Freunden Rat zu holen. Innerhalb der Familie wollen die Kinder aber keinen mit ihren Sorgen belasten, also machen sie dies weiter alleine mit sich ab.

Wirkung von Substituten

Substitute sind Ersatzdrogen, die den Betroffenen zwar den Suchtdruck nehmen sollen aber nicht „benebeln“. Die Stoffe können aber nicht die Lebens-Realitäten und das eigene Handeln verändern. Die Einnahme von Substituten kann bedeuten, dass Eltern und Kinder in ein „Loch“ fallen. Sie sehen klarer, kehren sozusagen in die Realität zurück und erfassen das Ausmaß ihrer Lebenssituation in Bezug auf ihre Beziehung, finanzielle Situation, eigene Gesundheit, Entwicklung der Kinder.

Rückfälle und Beigebrauch sind für die Abhängigen häufig die Möglichkeiten, um sich rasch Erleichterung zu verschaffen, ungeachtet der möglichen Konsequenzen

und Auswirkungen für ihre Angehörigen und Kinder. Die Rückkehr zu den alten Gewohnheiten geht dann sehr schnell. Die „Berg- und Talfahrt“ der Gefühle und die unbeständige Lebenssituation sind mit Beginn der Substitutionsbehandlung nicht beendet. Im Gegenteil – die Kinder befinden sich ständig zwischen Hoffen und Bangen: Einstieg in die Behandlung, Entspannung und Hoffnung auf Besse-

Eine Achterbahn der Gefühle



Zum Beispiel Marc (12)

Familie Müller wird seit geraumer Zeit von Fitkids begleitet. Der zwölfjährige Marc besucht unsere Gruppe. Weihnachten ohne Eltern – das hat er nun schon zwei Mal erlebt. Mutter und Vater sind seit Wochen in Haft. Es ist unklar, wann sich diese Situation verändert. Abbrüche der Substitutionen, stationäre Entgiftungsbehandlungen, schwebende Gerichtsverfahren, Illegalität, Rückfälle und die außerhäusliche Unterbringung des Jungen – das ist der Alltag von Familie Müller. Seit anderthalb Jahren sind die Fitkids-Angebote und die kurzfristigen Unterbringungen bei seiner Tante die einzigen Konstanten in Marcs Leben.



rung, Veränderung – dann wieder Enttäuschung durch Phasen des Rückfalls, auch in alte Verhaltensmuster, Illegalität, Entgiftung, Therapie oder Haft, Trennung von den Elternteilen, und/oder erneuter Einstieg in die Substitution. Schuld und Versagensgefühle spielen in diesem Zusammenhang immer eine große Rolle. Die Kinder fühlen sich stets verantwortlich für das, was passiert. Gleichzeitig empfinden die rückfälligen Elternteile große Schuld und Scham, erneut versagt zu haben. Ihnen fällt es schwer, sich einzugestehen, dass sie Hilfe benötigen und sich diese rechtzeitig zu holen.

Schuld und Versagensgefühle spielen immer eine große Rolle

Stabilisierende Hilfen sind nötig

Dies und weitere Beispiele belegen, dass eine verlässliche Beziehung zu dem suchtkranken Elternteil für die Kinder trotz Substitutionsbehandlung weiter schwierig ist. Die Substitutionsbehandlung bietet eine Chance auf eine Veränderung, ist aber keine Sicherheit.

Die Hilfeangebote im Rahmen des suchtherapeutischen Settings reichen zur Stabilisierung der Familien und vor allem der Unterstützung der Kinder und der Eltern in ihrer Erziehungskompetenz nicht aus. Mit Hilfe des Kinderprojektes Fitkids ist es uns an vielen Stellen gelungen, stabilisierend zu wirken und unterstützende zusätzliche Hilfen zu installieren, die vor allem den Kindern wichtige Orientierung bietet und sie schützt.

Kinder brauchen Orientierung und Schutz





Hilfen für Kinder und ihre Eltern

Grundsätzliches zur Motivation unserer schwieriger Klientensysteme

Die reale Verbesserung der Lebenssituationen für Kinder und deren substituierte Eltern sind nur mit pragmatischen und flexiblen Hilfen zu bewirken. Die Suchtberatung kann dies alleine nicht leisten, da die Familien ganzheitlich und umfassend gestützt werden müssen.

Aufbau von Beziehung

Langwierige Beziehungs- und Vertrauensarbeit ist die Grundlage der Zusammenarbeit mit diesen Familien. Gerade Drogenabhängige sind sehr misstrauisch. Der Kontaktaufbau innerhalb der Beratungsstelle ist bei diesen Familien oft die einzige Möglichkeit, um Hilfeangebote zu vermitteln, denn dieser Rahmen ist den Frauen und Männern in der Substitutionsbehandlung vertraut. Der Aufbau von tragfähigen Beziehungen macht Entwicklung und Veränderungen erst möglich.

Empfehlungen für die Helfer

Transparenz und klare Absprachen fördern die Zusammenarbeit mit den Eltern. Nach unserer Erfahrung müssen die Helfer – wie beispielsweise die Drogenberater – sehr flexibel sein, Zugangsschwellen beseitigen und viele Vermittlungs- und Übersetzungsdienste leisten. Das heißt konkret: Helfer müssen dort zusätzlich Hilfen anbieten, wo den betroffenen Eltern der Schuh drückt.

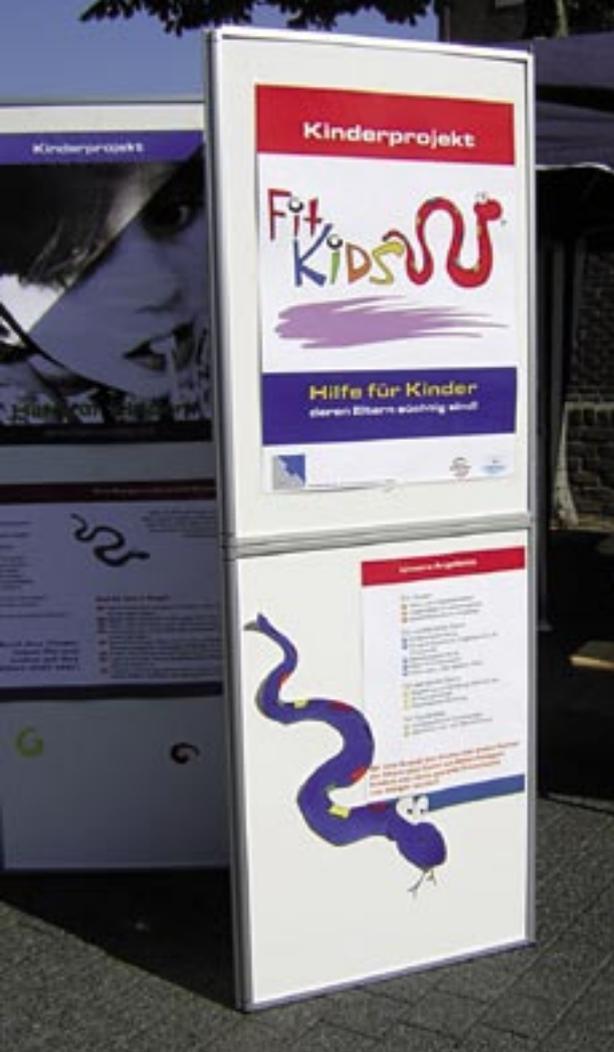
Ganz pragmatische Hilfen wie Hausbesuche, Begleitung bei Ämtergängen, Möglichkeiten für zusätzliche finanzielle Mittel (Spenden) suchen, um zum Beispiel die Kinderzimmermöbel austauschen zu können und Freizeitangebote vorzuhalten, sind hier das Handwerkszeug der Helfer.

Der Zugang zu den drogenabhängigen substituierten Müttern und Vätern ist über diese pragmatische Hilfe möglich. Es liegt auf der Hand, dass diese Art der Unterstützung und Hilfeleistung entsprechende personelle Kapazitäten voraussetzt. Diese Hilfen sind in der Drogenberatungsstelle nicht in der regulären Zeit der Suchtberatung zu leisten.

Transparenz und klare Absprachen fördern die Zusammenarbeit mit den Eltern

Eltern wie Kinder begegnen unseren Angeboten im Kinderprojekt anfangs immer mit großem Misstrauen und einer enormen Angst. Sehr deutlich berichten alle von ihren schlechten Erfahrungen. Die betroffenen Eltern erzählen auch davon, dass ihr Vertrauen oft enttäuscht wurde und von der großen Sorge, dass ihnen das Sorgerecht für die Kinder entzogen werden könnte.

Transparenz und klare Absprachen hinsichtlich der Schweigepflicht und der Zusammenarbeit mit den Beratern im Haus oder anderen Anlaufstellen sind Grundlage unserer Arbeit. Ebenso gilt dies für die Zusammenarbeit innerhalb der Beratungsstelle. Hier müssen die Aufgaben klar verteilt und durchschaubar sein. Für das Angebot der Kindergruppe schließen wir einen entsprechenden Vertrag zwischen den Kindern, den Eltern und den Projektmitarbeiter/innen ab. (siehe S. 30)



FiTKiDS: Ansprechpartner für Kinder und Eltern





Kinder stärken



Vertrauen entwickeln



Sprachlosigkeit überwinden



Für die Arbeit mit Kindern und deren drogenabhängigen, substituierten Eltern ist es von Vorteil, wenn die Angebote in die Drogenberatungsstelle integriert sind. Einerseits sind die Klienten und Eltern hier direkt auf ihre Kinder ansprechbar und andererseits verfügen die Mitarbeiter/innen dort über die erforderlichen Kompetenzen und das notwendige Fachwissen, um die besondere Dynamik von Suchtsystemen zu durchschauen und adäquat zu reagieren.

Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit unserer Angebote ermöglichen es den Eltern und den Kindern, sich auf unser Projekt einzulassen. Auch wenn die betroffenen Eltern zu Beginn der Betreuungsarbeit besonders durch die pragmatischen Hilfen erreicht und motiviert werden, kann die Beziehung zu ihnen mit dem Blick auf die Elternkompetenzen stabilisiert werden. Die Auseinandersetzung mit den Themen ‚Elternverantwortung und Elternkompetenzen‘ ist auf dem Hintergrund ihrer Suchterkrankung unbequem. Eltern, die sich auf unsere Fitkidsangebote einlassen, wünschen Unterstützung, fühlen sich oft überfordert und alleingelassen. Sie wollen ihre Lebenssituation und vor allem die ihrer Kinder verbessern und wissen, dass sie es allein oft nicht schaffen.

**Auch
Suchtkranke
wollen
gute Eltern
sein**

Entlastung und Stärkung der Kinder

Ohne die Erlaubnis der Eltern, ist es kaum möglich – und je nach Alter der Kinder auch nicht verantwortlich – die Kinder für die Angebote von Fitkids zu gewinnen. Die Teilnahme an unseren Maßnahmen bedeutet für alle Familienmitglieder Veränderung und Auseinandersetzung mit der bisherigen Situation. Das erfordert die Zustimmung aller Beteiligten. Die Kinder, die unsere Angebote nutzen, profitieren im Besonderen von dem zuverlässigen konstanten Beziehungsangebot. Fitkids ist ein Teil ihres Lebens geworden.

Die Überwindung der Sprachlosigkeit und die Enttabuisierung des „Familienheimnisses Sucht“ sowie die Erfahrung „Ich bin nicht der/die einzige“ in der Gruppe ist für Kinder zunächst manchmal erschreckend und bedrohlich – etwa, wenn neue Kinder in die Gruppe kommen. Ziemlich schnell erleben sie dann die Erleichterung und Entlastung, wenn sie merken, dass die anderen Kinder mit ihren Eltern ähnliche Sorgen haben und sie bei Fitkids darüber reden dürfen. Besonders positiv und stärkend empfinden die Kinder, dass auch Erwachsene (die Betreuerinnen) von einem Teil ihrer Sorgen wissen und die Auseinandersetzung mit den betroffenen Eltern nicht scheuen.

**Sprachlosigkeit
überwinden**

Nachdem die ersten Hürden überwunden sind, gelingt es den Kindern, vorsichtig Vertrauen zu entwickeln. Sie bleiben aber sehr wachsam und ihre Solidarität und Loyalität mit den Eltern ist ungebrochen. Die Helfer müssen das respektieren und verstehen.

Wichtig ist es vor allem, den Kindern zu helfen, ihre Sprachlosigkeit zu überwinden, indem sie lernen, Gefühle und Gedanken in Worte zu fassen und altersgerechte Antworten auf ihre Fragen zu bekommen. Dabei geht es in den Gesprächen oft und wiederholt um Themen wie die Auswirkung der Sucht bzw. des Drogenkonsums auf die Befindlichkeit und Erziehungsfähigkeit der Eltern.

Die Checklisten (S. 31 – 33) und standardisierten Handlungssysteme sind hier notwendige Hilfen.



Unsere Angebote

Einzelfallhilfe

Hilfe muss sich nach dem konkreten aktuellen Bedarf der Familie richten

Die Einzelfallhilfe impliziert eine sehr differenzierte Gestaltung der Hilfe und richtet sich nach dem konkreten aktuellen Bedarf der Familie. Sie kann beispielsweise in Krisen erforderlich sein und konzentriert sich auf die Eltern bzw. ein Elternteil oder auf das Kind oder den Jugendlichen. Ein akutes Problem – zum Beispiel finanzielle Notlagen, ein anstehender Haftantritt eines Elternteils, erzieherische oder schulische Schwierigkeiten – können hier den Grund für die Inanspruchnahme des Hilfeangebots sein.



Zum Beispiel Frau Meyer

Frau Meyer, alleinerziehende Mutter mit drei Kindern, konnte sich lange nicht für die Angebote unseres Projekts begeistern: „Ich komme schon alleine klar.“

Im Rahmen der psychosozialen Beratung wurde die Wichtigkeit der Angebote des Projekts für die Kinder immer wieder betont. Dies alles blieb zunächst ohne Erfolg. Schließlich nahm Frau Meyer dann doch Kontakt zu uns auf: „Ich habe nur noch 1,50 Euro in der Tasche. Gehste mit zum Arbeitsamt?“

Seit zwei Jahren gehören die Kindern

nun schon zur Stammkundschaft unserer Kindergruppe. Spenden zur Kinderzimmerausstattung halfen weiter. Mit viel Mühe konnte auch eine Sozialpädagogische Familienhilfe vermittelt werden. Frau Meyer weiß nun zu schätzen, was sie am Kinderprojekt Fitkids und am Jugendamt hat.

Kontakte knüpfen

Eltern für diesen Kontakt zu motivieren, ist eine der größten Schwierigkeiten, die es im Rahmen der Einzelfallhilfe von Fitkids zu überwinden gilt. Diese Angebote unterscheiden sich von der suchttherapeutischen Arbeit. Hier geht es nicht um die Behandlung der Suchtproblematik, sondern um die Auswirkungen der Sucht auf die Erziehungsfähigkeit der Eltern und um den Schutz der Kinder.

Flexibel auf Bedürfnisse reagieren

Eine sinnvolle Hilfe für die Familien steht immer in engem Zusammenhang mit der Bereitschaft der Eltern, Hilfen zu akzeptieren. Durch individuelle Veränderungen verändern sich die Beziehungen und Interaktionen innerhalb der Familien. Dieser Prozess muss intensiv und eng begleitet werden. Das Helfersystem muss in die Lage versetzt werden, flexibel auf die Bedürfnisse zu reagieren. Im Rahmen des Projektes ist es noch möglich, zum Beispiel mit einem flexiblen Stundenkontingent in den Familien tätig zu sein und nachgehende Arbeit im notwendigen Rahmen zu leisten.

Nach erfolgreicher Beziehungs- und Motivationsarbeit, in diesem Fall durch das Kinderprojekt, kann diese bei entsprechendem Bedarf in eine Maßnahme der Jugendhilfe wie Sozialpädagogische Familienhilfe oder Erziehungsbeistandschaft münden.



Multiplikatoren-schulung

Zum Thema „Kinder in suchtkranken Familien“ gibt es einen großen Informationsbedarf. Es macht Sinn, dass gerade Beratungsstellen, die mit diesen Familien zu tun haben, Fortbildungsangebote vorhalten. Ohne Praxisbezug ist es kaum möglich, deutlich zu machen, in welcher Atmosphäre und mit welchen Nöten Kinder in diesen Familien großwerden. Zu suchtkranken Familiensystemen gehört es, Probleme zu verstecken und eigene Bedürfnisse zu vernachlässigen. Welche Auswirkungen die Suchterkrankung der Eltern auf die Entwicklung der Kinder hat, wie man Suchtfamilien erkennen, mit ihnen umgehen und helfen kann, sind wichtige Aspekte, die im Rahmen der Fortbildung besprochen und erarbeitet werden.

**Fortbildungen
mit Praxisbezug**

Teilnehmer solcher Fortbildungen haben einen hohen Informationsbedarf. Wichtig ist, eine klare Haltung den Familien gegenüber zu entwickeln und das Kindeswohl im Auge zu behalten. Dabei ist es nicht unbedingt notwendig, ein profundes Wissen über die verschiedenen Süchte oder Wirkungsweisen von Suchtmitteln zu haben. Viele Helfer scheuen die Kontaktaufnahme zu Familien, in denen sie ein Suchtproblem vermuten, weil sie Angst haben, zu wenig über die Suchtproblematik zu wissen. Gerade Eltern, die illegale Drogen konsumieren, werden oft weiträumig gemieden. Mit unseren Schulungen wollen wir ermutigen und Helfersysteme in die Lage versetzen, Partei für die Kinder zu ergreifen, den Umgang mit suchtkranken Familien zu trainieren und die suchtherapeutische Arbeit geschulten Helfern zu überlassen.

**Umgang mit
suchtkranken
Familiensyste-
men trainieren**

Wer selbst eine derartige Schulung anbieten möchte, sollte eine entsprechende Fokussierung beachten. Denn zu leicht werden die Belange der Eltern oder das Interesse an den unterschiedlichen Stoffen und ihre Wirkungsweisen in den Vordergrund geschoben. Dies sind wichtige Aspekte, die ihre Berechtigung auch im Rahmen der Schulung haben, aber von der Gewichtung her den Kindern untergeordnet werden sollten. Im Anhang (Seite 34) haben wir eine entsprechende Kurzkonzeption unserer Multiplikatoren-schulung angefügt.

Fallberatungen

Eine weitere Grundlage der Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern sind die Fallberatungen in unserer Beratungsstelle. Die Familien werden im Erstgespräch darüber informiert, wie die Zusammenarbeit innerhalb der Beratungsstelle – auch mit Fitkids – vonstattengeht. Die Eltern stimmen unserer Form der Fallbesprechungen, auch durch Schweigepflichtentbindungen, zu.

Wie bereits an anderer Stelle beschrieben, hat sich die Haltung der Drogenberatungsstelle in den letzten Jahren deutlich verändert: Der familienorientierte Arbeitsansatz kommt nun auch bei unseren Fallbesprechungen zum Tragen, indem das (Beziehungs-)System der Familie und nicht nur allein der Suchtkranke als Symptomträger beleuchtet wird.

Die Kinder unserer Klienten und ihr Wohlbefinden sind immer mit im Fokus. Die Fallbesprechungen finden gemeinsam mit dem Team der Beratungsstelle



und der Fachkraft von Fitkids statt. Die Aufgaben sind hier klar festgelegt: Die Fitkids-Fachkraft hat die Aufgabe, die Sicht des Kindes zu vertreten und auf das Kindeswohl zu achten. Gegebenenfalls werden im Team Absprachen für das weitere Vorgehen getroffen. Im Einzelfall kann das auch die Kontaktaufnahme zum Jugendamt bedeuten.

Kein Auspielen der Helfer

Darüber hinaus gibt es zusätzliche Fallberatungen, die mit den substituierenden Ärzten und/oder dem Jugendamt stattfinden. Die Erfahrung zeigt, dass es sinnvoll und notwendig ist, auch die zuständigen Fachkräfte der DROB in die Helferkonferenzen des Jugendamtes einzubeziehen. Dies sollte mit den Eltern abgestimmt sein. So gelingt es, ein gutes Hilfenetzwerk für Kinder und deren süchtige Eltern zu knüpfen, in denen sie ganzheitlich erfasst werden und ein „Auspielen“ der Helfer untereinander kaum mehr möglich ist.

Gruppenarbeit für Kinder und Jugendliche von suchtkranken Eltern

Kinder brauchen Bezugspersonen

Neben einer Reihe von konkreten Hilfen für Kinder und deren süchtige Eltern, die eine Substitutionsbehandlung durchlaufen, gibt es bei Fitkids für die Kinder und Jugendlichen ein spezifisches Gruppenangebot. Aufgrund der oben beschriebenen zahlreichen belastenden Lebensumständen, brauchen diese Kinder dringend verlässliche Ansprechpartner außerhalb ihres familiären Bezugsrahmens.

Die Gruppenarbeit trägt dazu bei, diesen Kindern ein konstantes Angebot zu bereiten, ihnen trotz der familiären Unsicherheiten wenigstens einen Halt zu bieten. Sie erfahren und lernen in der Gruppe,

- dass es verlässliche Ansprechpartner und Erwachsene gibt, die von der Suchterkrankung der Eltern wissen und sehr einfühlsam auf die vielschichtigen Probleme suchtbelasteter Familien eingehen können;
- dass die persönlichen Themen vertraulich behandelt und nicht nach außen getragen werden;
- dass die Bezugspersonen verbindliche Vereinbarungen einhalten;
- dass Konflikte angesprochen und konstruktiv gelöst werden können;
- dass die Mitarbeiterinnen klar in ihrer Rolle als verantwortungsbewusste Erwachsene auftreten;
- dass sie es anstreben, die Kinder vor einer altersmäßig unangemessenen Rollenübernahme zu schützen. (Vgl. Rollen in Familien als Überlebensstrategie aus „Kindern von Suchtkranken Halt geben“, S.15);
- dass dort noch mehr Kinder sind, deren Eltern ebenfalls suchtkrank sind und deren häusliche Situation der eigenen sehr ähnlich ist – und sie sich nicht mehr allein mit diesem Problem fühlen;
- dass sie nicht die Schuld für die Suchterkrankung ihrer Eltern tragen – diese Erkenntnis ermöglicht es ihnen im Laufe der Zeit, die „vermeintliche“ Verantwortung abzugeben;
- dass ihre Eltern ebenfalls Hilfeangebote erhalten (können), sei es im Rahmen von Fitkids – oder bei der psychosozialen Betreuung für Substituierte oder im Bereich der erzieherischen Hilfen nach dem KJHG.



Ansprechpartner finden



Konflikte lösen



Gruppen bieten Halt



Im Rahmen von Fitkids gibt es zwei Gruppenangebote, die derzeit ausschließlich von Kindern substituierter Eltern genutzt werden. Eine altersbezogene Einteilung der Kinder erweist sich in der Gruppenarbeit als notwendig, um altersgemäße Angebote durchzuführen und dementsprechend Schwerpunkte bei der Themen- und Methodenwahl zu setzen.

Sowohl in der Gruppe für Kinder im Grundschulalter, als auch für Kinder im frühen Jugendalter (11 bis 14 Jahre), werden die spielerische Beschäftigung und Auseinandersetzung mit suchtspezifischen Themen in freizeitpädagogische Maßnahmen eingebettet.

**Die Kinder
haben keine
Schuld**

Den Kindern die Einsicht zu vermitteln, die Sucht der Eltern als eine Krankheit zu verstehen, an der sie keine Schuld tragen, ist ein wichtiger Baustein in der Gruppenarbeit. Zudem reflektieren wir mit den Kindern ihr eigenes Konsumverhalten, der Umgang mit Suchtmitteln aus dem Alltag (Computer, Fernsehen, Süßigkeiten, Medikamente etc.), um bereits bei den Kindern der Manifestierung einer Suchthaltung entgegenzuwirken. Die Kinder sind sich in der häuslichen Situation oft selber überlassen und erleben von den Eltern auch für einen maßvollen Umgang keine Grenzsetzung.

Merkmale der Gruppenarbeit

**Klare
Regeln
und
Strukturen**

In der Arbeit mit den Kindern werden oft starke Verhaltensauffälligkeiten deutlich – etwa geringe Frustrationstoleranz, mangelnde Konfliktfähigkeit und fehlende Abgrenzungsmöglichkeiten. Das Erleben in der Gruppe gibt den Kindern die Chance, in einem geschützten Rahmen unter Gleichaltrigen – positive – zwischenmenschliche Erfahrungen zu sammeln und ihr Sozialverhalten zu trainieren.

**Starke Verhal-
tensauffällig-
keiten**

Klar beschriebene Gruppenregeln und gruppentypische Rituale erleichtern die Orientierung in der Gruppe und haben eine entlastende Funktion für die Kinder, die ihnen im häuslichen Bereich leider fehlt. Sie erleben, dass Streitigkeiten einen guten Ausgang haben können und nicht in aufgeregter Wut und unterdrückten Emotionen enden müssen. Die Fachkräfte ermutigen und leiten die Kinder an, eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und danach zu handeln. Um sich vor den verletzenden Erlebnissen und Erfahrungen in der Familie zu schützen, haben die Kinder – unbewusst – die eigenen Gefühle unterdrückt.

**Reden, fühlen
und vertrauen
lernen**

Die Kinder treffen in unseren Gruppen mit Gleichaltrigen zusammen, die auch suchtkranke Eltern haben und sich mit dem gleichen Schicksal auseinandersetzen müssen. In ihrem schulischen Umfeld befinden sich die Kinder in dem ständigen Dilemma, das Familiengeheimnis Sucht zu bewahren. Es ist ein permanenter Drahtseilakt für die Kinder, Freundschaften zu Schulkameraden so zu gestalten, dass diese nicht zu viele Einblicke in die häusliche Situation erhalten. Letztendlich führt es oft dazu, dass die Kinder Kontakte zu Mitschülern meiden – aus der Angst „erkannt zu werden“.

Die Fachkräfte moderieren bei Bedarf im Rahmen von Kleingruppenarbeiten die Gespräche zwischen den Kindern, die über die Suchterkrankung der Eltern und den damit verbundenen Sorgen sprechen möchten. Themen wie zum Beispiel der



Haftantritt, Substitution und Entgiftung eines Elternteils können im geschützten Rahmen besprochen und zur Entlastung der Kinder enttabuisiert werden. Über den Rahmen der Gruppenarbeit hinaus stehen die Fitkids-Mitarbeiter den Kindern jederzeit für Einzelgespräche zur Verfügung.

Kinder suchtkranker Eltern leiden oft unter erheblichen Schamgefühlen – sie schämen sich wegen ihrer Eltern, die sich anders verhalten als andere, oder sie empfinden Scham, wenn andere negativ über ihre Eltern reden. Die Fachkräfte bringen Eltern und Kindern ein hohes Maß an Empathie und Loyalität entgegen und gewinnen aufgrund der verbindlichen Zusammenarbeit schnell das Vertrauen der Familien.

Selbstwahrnehmung schärfen lernen – Schuld- und Schamgefühle abbauen

Um eine regelmäßige Teilnahme der Kinder an der Gruppenstunde zu gewährleisten, ist ein Hol- und Bringdienst für die Kinder eingerichtet, der auch von den Gruppenleiterinnen selbst durchgeführt wird. Nützliches und Praktisches wird sinnvoll verknüpft. Die kostbare Zeit auf den Hin- und Rückwegen erweist sich als sehr gewinnbringend, denn sie kann für sehr persönliche, vertrauliche Gespräche der Kinder mit den Gruppenleiterinnen genutzt werden.

Das Abholen der Kinder bietet zudem einen kurzen Einblick in die momentane häusliche Situation und hilft, die aktuelle Verfassung der Kinder besser zu verstehen. Gleichzeitig bedeutet es für die Eltern eine große Entlastung, da sie aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität mit dem Bringen und Holen der Kinder dauerhaft überfordert wären.

Hol- und Bringdienst ermöglichen regelmäßige Teilnahme

Für die Kinder ist der regelmäßige Besuch der Gruppe eine wichtige, zuverlässige Konstante in ihrem Alltag. Er ermöglicht ihnen, für eine gewisse Zeit die häusliche Situation hinter sich zu lassen. Sie erfahren, dass sie unter dem Schutz der Fitkids-Bezugspersonen stehen und diese im Interesse der Kinder auch regelmäßige Gespräche mit den Eltern führen.



So läuft eine Gruppenstunde ab

Die folgende Übersicht skizziert die verschiedenen Bausteine für den Ablauf einer 90-minütigen Gruppenstunde für Kinder im Alter zwischen sechs und elf Jahren:

- Eingangsphase:** kurzes Begrüßungsritual / Befindlichkeitsrunde / Bewegungsspiele im Freien oder im Haus
- Hauptteil:** Kreativangebote / Backen und Kochangebote / angeleitete Gruppenspiele mit thematischem Bezug zu suchtspezifischen Themen / angeleitete Rollenspiele / Übungen zur Fremd- und Selbstwahrnehmung, Abgrenzung, Ich-Findung, Selbstreflektion / Entspannungsübungen, Fantasiereisen
- Schlussphase:** Abschlusspiel, Befindlichkeitsrunde, kurzes Abschiedsritual



In der Reflektion der häuslichen Situation mit den Kindern nehmen wir wahr, dass die Kinder zunehmend in der Lage sind, die Geschehnisse zu Hause differenzierter wahrzunehmen. Diese kognitive Differenzierung ermöglicht den Kindern gleichzeitig eine Distanzierung zu der Sucht der Eltern.

**Kind
sein
dürfen**

Nicht zuletzt hat die Gruppe eine wichtige Ventilfunktion für die Kinder: Sie können hier Kind sein, können lautstark das herauslassen, was sich innerlich an Frust, Stress und Ärger angestaut hat. In der Gruppe erhalten sie auch Impulse für eine interessant und abwechslungsreich Freizeitgestaltung, das fördert die Kreativität und Ausdrucksfähigkeit der Kinder.

Ferienfreizeiten

Die Tatsache, dass die regelmäßige Gruppenarbeit so positive Wirkungen bei den Kindern hervorruft, ermutigte uns, im Rahmen einer mehrtägigen Ferienfreizeit mit den Kindern, diese positiven Effekte zu vertiefen und ihnen eine größere Nachhaltigkeit zu verleihen.

Die Kindern sammeln neue Eindrücke in einer bisher unbekanntem Umgebung sie erleben sich in einer Gruppe über längere Zeit und haben Gelegenheit, Aufgaben gemeinschaftlich zu bewältigen und erproben alternative Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.

**Eltern loslassen,
um sich stärker
den eigenen
Bedürfnissen
zuzuwenden**

Daneben sind die Entwicklungen und Fortschritte im Bezug auf die Kompetenzen der Kinder von unschätzbarem Wert. Sie machen zunächst die Erfahrung, dass es ihnen schwer fällt, die suchtkranken Eltern „zurückzulassen“. Die Kinder, die übermäßig viel Verantwortung im Haushalt oder ihre Eltern übernommen haben, stehen vor der schwierigen Aufgabe, diese Form der gefühlten Verantwortung und Kontrolle abzugeben. Sie werden bei diesem Prozess von den Fachkräften begleitet

und ermutigt, ihre Eltern loszulassen, um sich stärker den eigenen Bedürfnissen zuwenden zu können.

Zum Beispiel Ben (10)

Der zehnjährige Ben hat zwei jüngere Geschwister und übernimmt zu Hause oft die Aufgaben der Mutter – sowohl im Haushalt als auch bei der Kinderbetreuung. Auf der Ferienfreizeit bot sich Ben ständig für die anfallenden Küchendienste an. Mit viel Fingerspitzengefühl ermutigten wir den Jungen, die Verantwortung für die Küchenarbeit abzugeben und sich seinen persönlichen Interessen zu widmen.

Es dauert eine gewisse Zeit bis es Ben gelang, seine freie Zeit für das Spielen zu nutzen, da er noch sehr in seiner Rolle als Helfer verhaftet war.



Die Kinder berichten immer wieder, dass sie die mehrtägigen Freizeiten als eine sehr intensive und bereichernde Zeit wahrgenommen haben. Sie sind einbezogen in die Freizeitgestaltung und erleben, dass auch ihren persönlichen Wünschen Rechnung getragen werden konnte. Das



vermittelt den Kindern das Gefühl der Gleichberechtigung und Wertschätzung. Viele Kinder wachsen bei diesen Erfahrungen über sich hinaus und erleben oft zum ersten Mal ein Gefühl der Unabhängigkeit vom elterlichen Zuhause.

Voraussetzung für die Teilnahme in der Gruppe – Mitwirkung der Eltern

Die Teilnahme an der Kindergruppe setzt die Zustimmung der Eltern und deren Bereitschaft zu regelmäßig stattfindenden Elterngesprächen voraus. Der Elternvertrag (S. 30) regelt die Bedingungen der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Eltern und den Vertretern des Projekts.

In einem eingehenden Kontraktgespräch mit Eltern und Kind wird die Suchterkrankung der Eltern thematisiert und dem Kind die Erlaubnis erteilt, im Rahmen der Gruppe mit den anderen Kindern und Betreuern über „das Familiengeheimnis“ – über die Suchtproblematik der Eltern zu reden. Die Kinder werden in dem Gespräch auch dadurch entlastet, indem sie endlich mit den Eltern über die tabuisierten Bereiche der elterlichen Sucht sprechen können (dürfen).

Über Tabus sprechen

Im Abstand von sechs bis acht Wochen finden die Gespräche mit den Eltern statt. Hier geht es um die Entwicklung der Kinder, um Erziehungsfragen und Elternrolle. Die Eltern werden gefordert, sich in dieser Zeit von den eigenen Nöten und Sorgen ihrer Sucht zu distanzieren und die Belange ihres Kindes in den Mittelpunkt zu stellen.

Elterngespräche in regelmäßigen Abständen

Es wird gemeinsam überlegt, welche Punkte in der Erziehung gut gelingen und an welchen Stellen Unterstützung notwendig ist. In erster Linie geht es um die Förderung vorhandener Stärken und Stabilisierung der Elternrolle. Den Eltern verstehen rasch, dass wir sie ermutigen und unterstützen wollen, ihre Aufgaben und Pflichten als Eltern wahrzunehmen.

Bei Bedarf wird mit den Eltern überlegt, ob eine erzieherische Hilfe nach dem KJHG (z. B. SPFH, EB) notwendig oder hilfreich sein kann. Dabei übernehmen die Fitkids-Mitarbeiterinnen oft eine Art Vermittlerfunktion zwischen der Familie und den Sozialen Diensten des Jugendamtes.

Süchtige Eltern werden oft von Schuldgefühlen geplagt, weil sie wissen, dass sie durch ihrer Suchterkrankung oft nicht ausreichend in der Lage sind oder waren, ihren Kindern gerecht zu werden. Die Erziehungshaltung dieser Eltern ist meist dadurch geprägt, dass sie ihrem Kind zu wenig Grenzen setzen und sich inkonsequent verhalten.

Eltern als Kooperationspartner zum Wohle der Kinder

In den Elterngesprächen wird dieses Verhalten reflektiert. Es hilft ihnen, allmählich eine klarere Haltung und konsequenteres Handeln ihren Kindern gegenüber einzunehmen. Sie nehmen verstärkt ihre Elternrolle wahr. Wir erleben die Eltern in den Gesprächen in der Regel als sehr kooperativ, auch weil sie die Entlastung und Unterstützung durch die Fitkids-Angebote für sich und ihre Kinder zu schätzen gelernt haben.



Arbeitshilfen

Vertrag

Was sie wissen sollten, wenn Sie sich bei uns beraten lassen und Ihr Kind unsere Einrichtung besucht

Beratung, Behandlung und Begleitung braucht ein Vertrauensverhältnis zwischen allen Beteiligten.

- Für die Arbeit in der Gruppe ist eine regelmäßige und zuverlässige Teilnahme wichtig. Die Kinder verpassen sonst wichtige Gruppenprozesse. Wenn Sie sich für die Teilnahme des Kindes entscheiden, garantieren Sie eine regelmäßige Teilnahme.
- Die Gruppe ist u. a. ein Entlastungsangebot für die Kinder. Sie geben ihrem Kind die Erlaubnis, über Probleme, die es beschäftigt in der Gruppe und/oder den MitarbeiterInnen zu sprechen.
- Manchmal planen wir Unternehmungen in der Gruppe, die eine Fahrt mit dem PKW oder einem Kleinbus erfordern. Sie geben Ihrem Kind die Erlaubnis in unseren Fahrzeugen mitzufahren.

Als MitarbeiterInnen dieser Einrichtung sind wir zur Verschwiegenheit und Vertraulichkeit in allen dienstlichen Belangen verpflichtet.

Diese gesetzlich geregelte Vorschrift ist richtig und notwendig, jedoch erfordert sie für unsere Arbeit folgende Ausnahmen, für die wir Sie um Ihre Unterstützung bitten:

- Wir arbeiten als Team. Daher ist es fachlich notwendig, dass sich die MitarbeiterInnen dieser Beratungsstelle austauschen und gegenseitig beraten. Von Zeit zu Zeit beziehen wir in diesen Austausch eine externe Beratung (Supervision) mit ein, die ebenfalls der Vertraulichkeit unterliegt.
- In unserer Arbeit ist es notwendig, dass wir uns z. B. über Gespräche und Ergebnisse Aufzeichnungen machen. Alle Aufzeichnungen werden bei uns streng vertraulich behandelt.
- Wenn es über diesen Ablauf hinaus notwendig erscheint, Kontakt zu weiteren Personen oder Institutionen aufzunehmen, werden wir Sie dazu extra um ihr Einverständnis bitten.

Oben stehende Erklärungen nehme ich zur Kenntnis und gebe hiermit mein Einverständnis.

Datum:

Unterschrift Kind & Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Fitkids-Mitarbeiterin



Meldebeurteilung

Berichterstattung zur Meldung vom _____

Bearbeitet von _____

Veranlasst wurde:

- Hausbesuch am: _____ Einladung ins Büro zum: _____
- Gespräch mit: _____ am: _____
- Gespräch mit: _____ am: _____
- Gespräch mit: _____ am: _____
- sonstiges (bitte kurz erläutern) _____

**Kontrollbedarf
Schlussfolgerung:**

0 – 3 Jahre	3 – 6 Jahre	6 – 12 Jahre	12 – 16 Jahre
sehr intensive Kontrolle	intensive Kontrolle	regelmäßige Kontrolle	regelmäßige Kontrolle

- Beratungsbedarf gegeben
- Familie hat sich zur Zusammenarbeit mit _____ bereit erklärt
- Betreuung nicht erforderlich
- Betreuungsbedarf gegeben
- Hilfe zur Erziehung gem. § 27 ff. wahrscheinlich gegeben
- Drogenscreening abfragen/veranlassen Ergebnis: _____
- Angelegenheit erledigt
- Wiedervorlage am: _____
- Vorstellung im Team erfolgt am _____
- Vorstellung der Fallbesprechung erfolgt am _____
- Vorstellung in der Kollegialen Beratung erfolgt am _____

Unterschrift

Meldebeurteilung

(Notizen sind auf einem gesonderten Blatt zu vermerken)



I Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a

Basiskriterien – akuter Handlungsbedarf

Name der Familie _____

Straße _____

Ort _____ Telefon _____

Kriterien		1	2	3	4	5	6
1	Ernährung des Kindes (regelm. und ausreichendes Essen und Trinken)	<input type="checkbox"/>					
2	Schutz vor körperlicher und seelischer Gewalt	<input type="checkbox"/>					
3	Gesicherter Wohnraum	<input type="checkbox"/>					
4	ausreichende Körperpflege (Sauberkeit)	<input type="checkbox"/>					
5	abgesicherter Lebensunterhalt, Geld für Kinderbedürfnisse	<input type="checkbox"/>					
6	Kleidung (alters-, witterungsgemäß und sauber)	<input type="checkbox"/>					

Daten zu den Kindern

Daten des Kindes: Name, Vorname, Geburtsdatum, Nationalität _____

Daten des Kindes: Name, Vorname, Geburtsdatum, Nationalität _____

Daten des Kindes: Name, Vorname, Geburtsdatum, Nationalität _____

Kriterien		1	2	3	4	5	6
7	Kooperationsbereitschaft der Eltern	<input type="checkbox"/>					

Daten zur Familie

Daten der Mutter: Name, Geburtsdatum, Nationalität, Familienstand, Berufstätigkeit _____

Daten des Vaters: Name, Geburtsdatum, Nationalität, Familienstand, Berufstätigkeit _____

sonstige Personen: Name, Geburtsdatum, Nationalität, Familienstand, Berufstätigkeit _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____



II Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a Basiskriterien

Name der Familie _____

Kriterien		1	2	3	4	5	6
1	strukturiertes Alltagsleben (regelm. Essen, Schlafenszeiten)	<input type="checkbox"/>					
2	angemessene Schlafmöglichkeiten (ohne Lärm, TV, Rauch)	<input type="checkbox"/>					
3	Sicherung der medizinischen Versorgung (Vorsorgeheft, Impfbuch, Zahnarzt)	<input type="checkbox"/>					
4	regelm. Besuch von Schule bzw. Kindergarten (entsprechende Begleitung im Schulalltag)	<input type="checkbox"/>					
5	Kontinuierliches Erziehungsverhalten (zuverlässig, konsequent, angemessen)	<input type="checkbox"/>					

Zusätzliche Informationsquellen

Verwandtschaft _____

Bezugspersonen _____

Kindergarten _____

Kinderarzt _____

Schule _____

Nachbarn / sonstige Personen _____

Hausbesuch unangekündigt am: _____

Hausbesuch nach Absprache am: _____

Kriterien		1	2	3	4	5	6
6	Veränderungspotenzial der Eltern	<input type="checkbox"/>					
7	Kooperationsbereitschaft der Eltern	<input type="checkbox"/>					

Ort, Datum _____

Unterschrift _____



III Checkliste Kindeswohlgefährdung nach SGB VIII – § 8a Basiskriterien

Name der Familie _____

Kriterien		1	2	3	4	5	6
1	Ressourcen/Möglichkeiten der Familie Entwicklung von Resilienzen	<input type="checkbox"/>					
2	Straffälligkeit der Eltern / Haftbefehl / Stellungsbefehl	<input type="checkbox"/>					
3	Beständige liebevolle Beziehung (Sicherheit, Verlässlichkeit)	<input type="checkbox"/>					
4	Anerkennung der eigenen Person (Individualität, Selbstbestimmung)	<input type="checkbox"/>					
5	altergemäße Förderung von Begabungen	<input type="checkbox"/>					
6	Zukunftsplanung	<input type="checkbox"/>					

Hilfsangebote

Kriterien		1	2	3	4	5	6
7	Kooperationsbereitschaft der Eltern	<input type="checkbox"/>					

Ort, Datum _____

Unterschrift _____



Schulung für Multiplikatoren: Kinder in suchtblasteten Lebengemeinschaften

Zielgruppe:	Pädagogische Fachkräfte
Ziele:	<ul style="list-style-type: none">- Sensibilisierung für die Lebenssituation von Kindern in Suchtfamilien- Erkennen lernen von Suchtsymptomen bei Eltern und Kindern- Adäquate Möglichkeiten des Umganges- Weitere Unterstützungsmöglichkeiten, Weitervermittlung- Informationen zu Suchtmitteln und ihre Auswirkungen auf die Elternkompetenz- Möglichkeiten der Beurteilung zur Sicherung des Kindeswohls
Inhalte:	<ul style="list-style-type: none">- Basiskriterien zum Thema Kindeswohl- Information über die verschiedenen Suchtmittel und ihre Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz (Alkohol, Cannabis, Heroin, Methadon)- Risiken für die Entwicklung der Kinder- typische Verhaltensweisen bei Kindern aus suchtblasteten Familien- Gesprächstraining zum Thema Sucht mit Eltern und Kindern- mögliche Unterstützungsangebote- Probleme aus der praktischen Arbeit
Umfang:	3 x 4 Stunden, maximal alle 2 Wochen
Methodik:	<ul style="list-style-type: none">- Arbeit anhand von Fallbeispielen der Teilnehmenden- Rollenspiele- Gruppenarbeit- theoretische Inputs
Teilnahmezahl:	12 TeilnehmerInnen
Aufbau:	Block 1 Kinder Block 2 Eltern Block 3 Kinder & Eltern – mögliche Hilfen



Literaturtipps

Kirsten Boie:

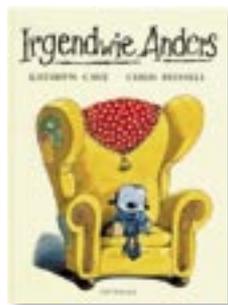
Mit Kindern redet ja keiner

Fischer Taschenbuch, Frankfurt 2004

Kirsten Boie, Silke Brix-Henker:

Alles total geheim

Verlag Oetinger, Hamburg 1990



Kathryn Cave, Chris Riddell:

Irgendwie anders

Verlag Oetinger,
Hamburg 1994

*Bilderbuch für Kinder
ab 4 Jahre*



Mira Lobe:

Das kleine IchbinIch

Verlag Jungbrunnen,
Wien 1992

*Der Kinderbuch-Klassiker vom
kleinen Stofftier, das vielen Tieren
ähnlich sieht, aber keinem gleicht –
bis es erkennt: Ich bin nicht irgend-
wer, ich bin ich.*

Pat Palmer:

Die Maus, das Monster und ich

Selbstbewusstsein für Mädchen und Jungen
ab 8 Jahre. Verlag Mebes & Noack, Köln 2005

Andreas Robra:

Das Suchtspielbuch

Spiele und Übungen zur Suchtprävention in
Kindergarten, Schule, Jugendarbeit und Betrieben
Verlag Kallmeyer, Velber 1999



Michael Klein:

Kinder und Suchtgefahren – Risiken, Prävention, Hilfen

Schattauer Verlag, Stuttgart
2007

*Mit ausführlichem Adressenver-
zeichnis bundesweiter Einrichtun-
gen und Verbände*

Reinhardt Meyer:

Wirklich?! – Niemals Alkohol?!

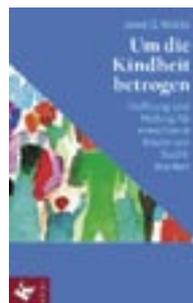
Problemskizzierungen zur präventiven Arbeit
mit Kindern und Jugendlichen aus Familien
Suchtkranker, Balingen 2003



Rainer Thomasius &
Udo J. Küstner:

Familie und Sucht –

Grundlagen, Therapie-
praxis, Prävention
Schattauer Verlag
Stuttgart 2005



Janet Woitz:

Um die Kindheit betrogen

Hoffnung und Heilung für
erwachsene Kinder von
Suchtkranken
Kösel-Verlag
München 1990

Thomas Ehrenfried, Christa Heinzelmann,
Jürgen Kähni, Reinhardt Mayer:

Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker

Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis
Balingen 1998



Freundeskreise für Sucht-
krankenhilfe/BKK:

Kindern von Suchtkranken

**Halt geben –
Fakten, Risiken, Hilfen**
Broschüre, Kassel 2006

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe/BKK:

Kindern von Suchtkranken Halt geben – durch Beratung und Begleitung

Praxishilfe: Leitfaden für Multiplikatoren
Broschüre, Kassel 2007



AutorInnen

Jörg Kons

geschäftsführender Leiter,
Dipl. Sozialwissenschaftler

Sandra Groß

Projektfachkraft Fitkids,
Dipl. Sozialpädagogin

Alexandra Monien

Dipl. Sozialpädagogin

Information und Hilfe in Drogenfragen e. V. Wesel
Fluthgrafstr.21
46483 Wesel
Tel. 02 81 / 2 24 32
info@drogenberatung-wesel.de
www.drogenberatung-wesel.de

Ingrid Arenz-Greiving

trialog – Organisationsberatung & Supervision
Gasselstiege 23
48159 Münster
Tel. 02 51 / 6 09 00 99
info@arenz-greiving.de
www.arenz-greiving.de

Felicitas Hermsen

Oberärztin für Kinder- und Jugendmedizin,
Neonatologie, Suchtmedizinische Grund-
versorgung
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Marienhospital Wesel
Pastor-Janßen-Str. 8-38
46483 Wesel
Tel. 02 81 / 1 04 - 0
felicitas.hermsen@marien-hospital-wesel.de

Heinz-Joachim Lemm

Praxis für Anästhesie und
spezielle Schmerztherapie
Schermbecker Landstr. 88
46485 Wesel
Tel. 02 81 / 2 06 89 50
www.evk-wesel.de





Wer wir sind – wie wir arbeiten

Kinder, deren Eltern süchtig sind, geraten mehr und mehr in den Blick der Öffentlichkeit. Die tragischen Todesfälle von Säuglingen und Kleinkindern fordern ein wachsendes Bewusstsein der Gesellschaft. Um die Kinder von Suchtkranken in den Blick nehmen zu können, ist eine Öffnung und Ergänzung der Angebote der Sucht- und Drogenberatungsstelle nötig.

Das Kinderprojekt Fitkids ist Teil des Vereins „Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. Wesel“. Seit 1996 beschäftigt sich die Drogenberatungsstelle mit suchtselasteten Familien und blickt somit auf langjährige Erfahrungen in diesem Bereich zurück.

2001 gelang es der Beratungsstelle mit dem Kinderprojekt „Mucki“ zu einem der fünf landesgeförderten Projekte zu gehören. In diesem dreijährigen Projektrahmen wurde unter anderem der Kooperationsvertrag gemeinsam mit dem Jugendamt der Stadt Wesel und dem Marienhospital entwickelt.

Kinder in suchtkranken Familien sind eine besonders bedürftige Personengruppe, deren Wohl eine Gemeinschaftsaufgabe der Sucht- und Drogenhilfe, Gesundheitshilfe und der Jugendhilfe ist.

Mit Fitkids stellt die Beratungsstelle ein sehr vielfältiges Projekt, das vor allem die Belange der benachteiligten Kinder und ihre Familien in den Vordergrund rückt. Von Anfang an hatten die Arbeit an den unterschiedlichen Schnittstellen, die wissenschaftliche Weiterentwicklung und die Nachhaltigkeit zentrale Bedeutung für das Projekt.



Information und Hilfe in Drogenfragen e. V. Wesel
Fluthgrafstr. 21, 46483 Wesel, Tel. (02 81) 2 24 32, Fax (02 81) 2 86 91
info@drogenberatung-wesel.de, www.drogenberatung-wesel.de

Gut für die Menschen.



**Verbands-Sparkasse
Wesel**