

Etablierung und Umsetzung von Handlungsleitlinien zur Sicherung des Kindeswohls-der „Dresdner Weg“



Fachtag SLS
6. Juli 2015

Gesundheitsamt
Suchtbeauftragte

Landeshauptstadt
Dresden



Dresden.
Dresdner

Themen- Darstellung des „Dresdner Weges“ als Prozess

Strukturelle Perspektiven

- die Jugendhilfeplanung- Teilplan Hilfen zur Erziehung
- Strategiepapier Suchtprävention (Gesundheitshilfe/Suchthilfe)

2015 bis 2025 (Stadtrat 9. Juli2015)

- Leifaden in den Dresdner Kliniken
- Vernetzung der Arbeitskreise

Beispiel für Entwicklungsprozess einer HO

- Handlungsorientierung für die Beratung und Betreuung suchtmittelkonsumierender und abhängigkeitskranker Schwangerer/Mütter/Väter und Eltern durch die Dresdner Suchtberatungs-und Behandlungsstellen (SBB)



Teilplan Hilfen zur Erziehung

Handlungsziel 2 Gesundheitsförderung

- Ziel:

Die fachlichen Positionen der **freien Träger der Jugendhilfe**, der **Abteilung Sozialer Dienst** und der **SBB** zum Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen, sowie Suchtmittel missbrauchenden Eltern und deren Kindern sind transparent .

- Maßnahme:

Die Netzwerkpartner, insbesondere die freien Träger der Jugendhilfe im Leistungsfeld, die Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst und die Suchtberatungsstellen **erarbeiten und verschriftlichen fachliche Positionen**, einschließlich der Erwartungen an die Netzwerkpartner, aus ihrer jeweiligen Perspektive.

Strategiepapier Suchtprävention/ Aufnahme Jugendhilfethemen

im Bereich HzE

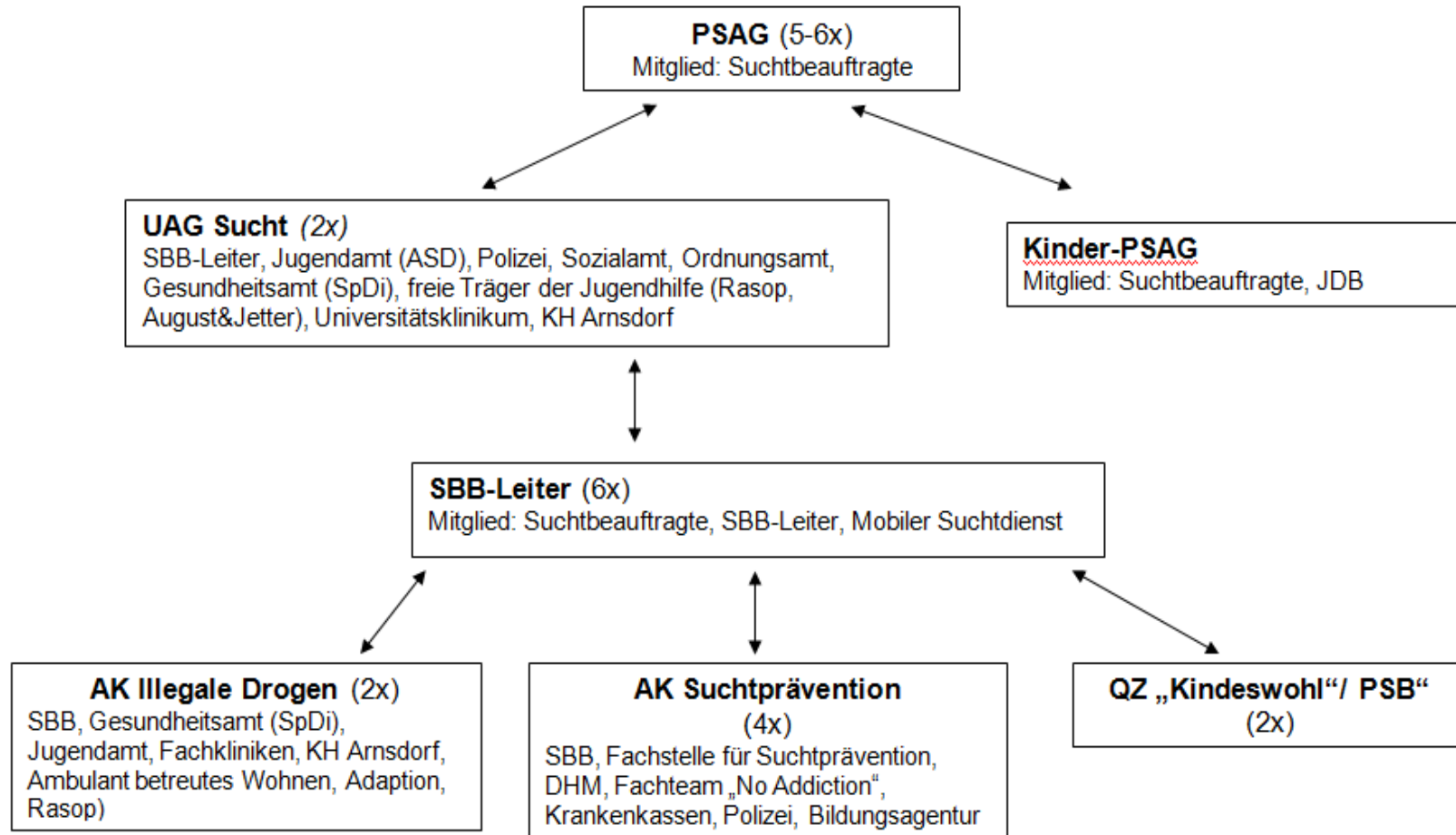
- Gründung UAG Elternschaft und Sucht der AG HzE - Arbeit an Haltung, Standards und Positionen
- Qualifizierung der HzE sowie der MA des JA
- Umsetzung der KOV Drogenhilfe in Dresden
- Unterstützung/Entwicklung von Angeboten für Kinder aus suchtbelasteten Familien
- Etablierung einer suchtspezifischen Angebotsstruktur zur Begleitung von suchtmittelkonsumierenden Eltern und zur Intervention im Rahmen von HzE

im Bereich offene Arbeit/JGH/KiJuFö

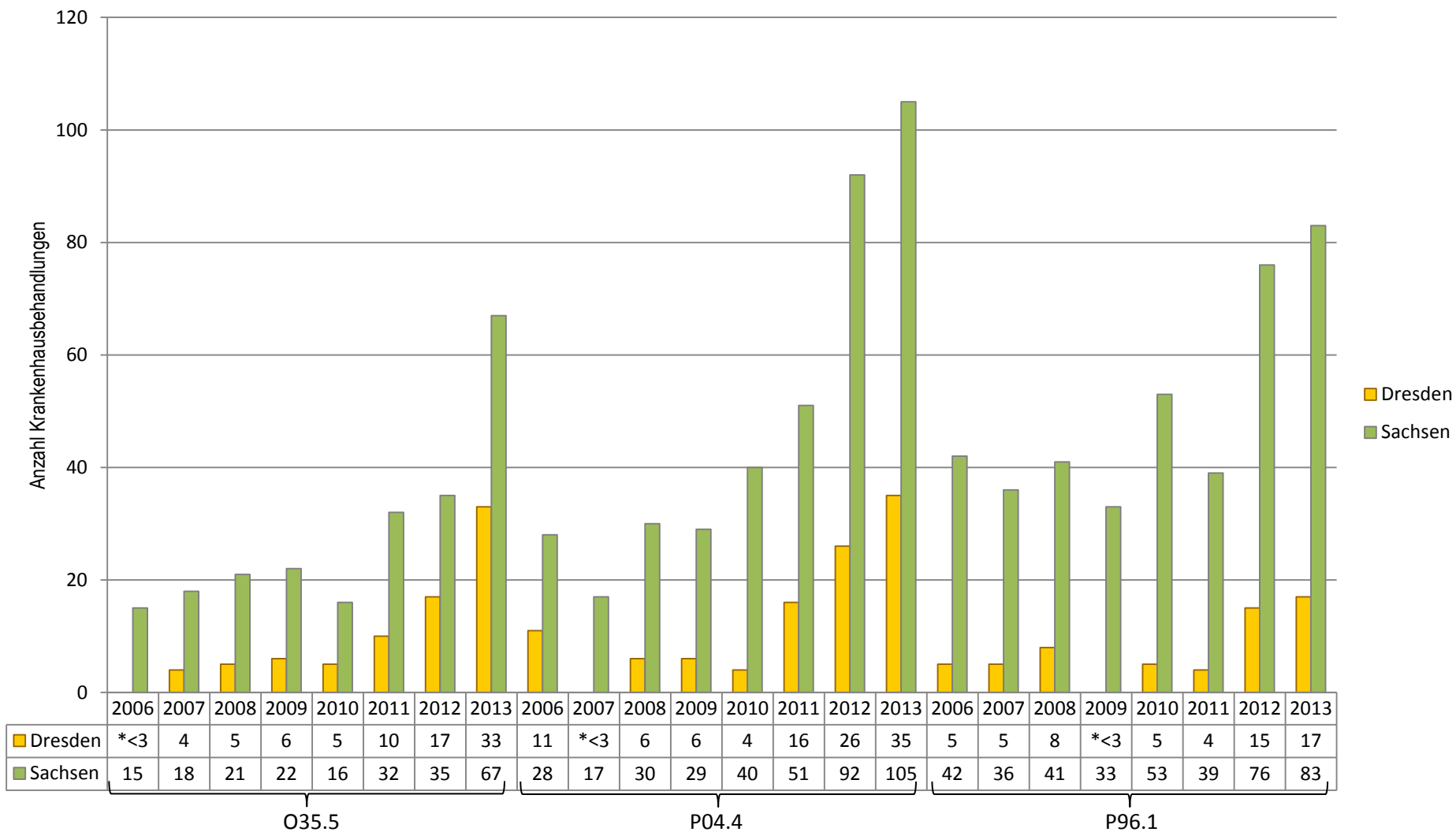
- freie Träger der Jugendhilfe in der offenen Kinder- und Jugendarbeit haben Suchtprävention als Bestandteil ihrer Arbeit in ihrem Konzept beschrieben
Maßnahmen: Entwicklung von Qualitätsstandards durch JA, Kommunikation dieser an Träger
- Entwicklung eines Angebotes zur frühzeitigen Intervention bei riskanten, missbräuchlichen oder abhängigen Verhaltensweisen von Jugendlichen in Angeboten der offenen Kinder- und Jugendarbeit
- JGH:
 - in Sozialen Trainingskursen wird mind. ein Modul zum Umgang mit Suchtmitteln entwickelt und durchgeführt
 - in Konzepte für Betreuungsweisung wird der Umgang mit Suchtmitteln aufgenommen

Vernetzung der Arbeitskreise

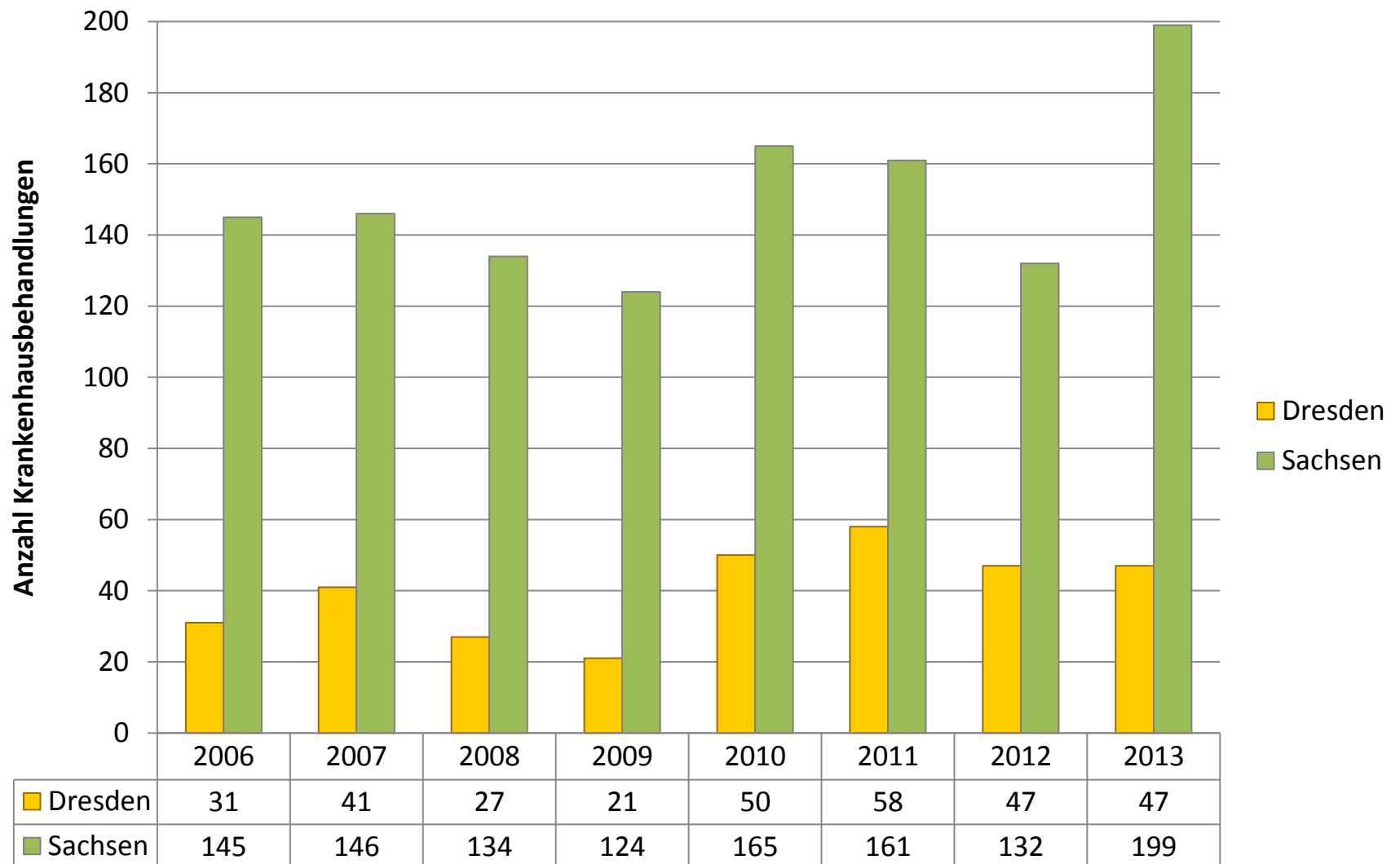
Suchtspezifische Arbeitskreise in Dresden



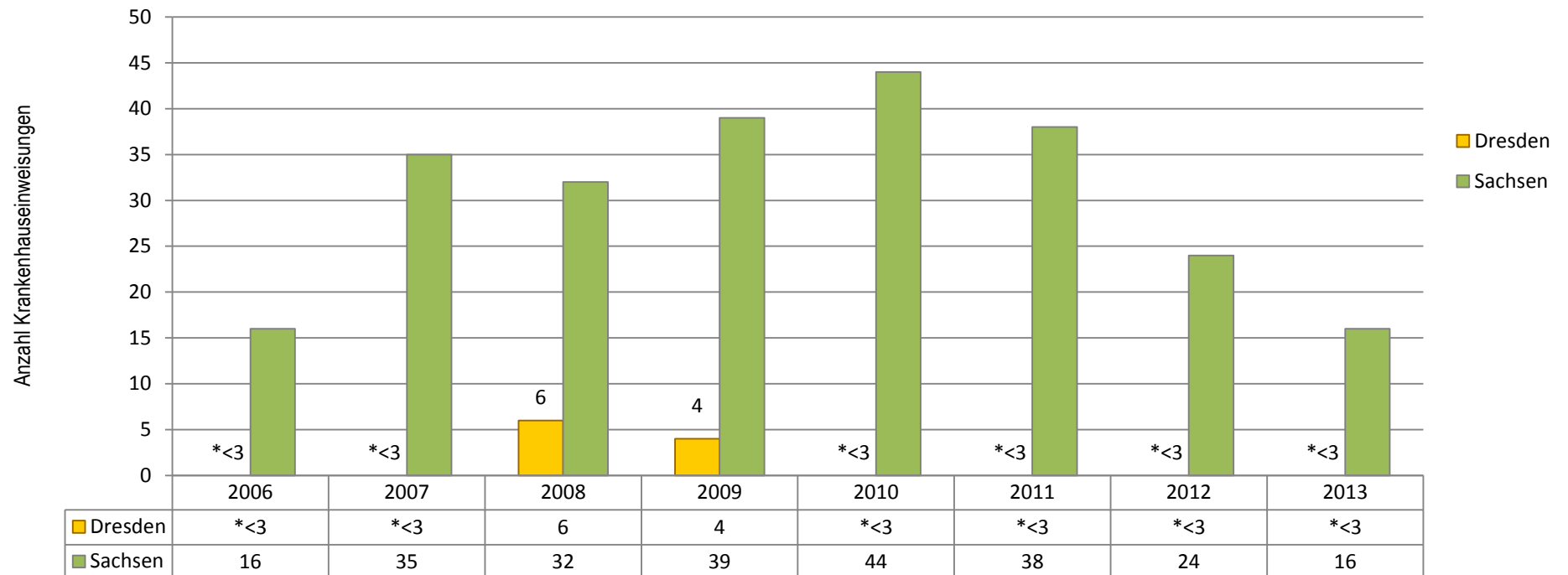
Krankenhausbehandlungen auf Grund Drogenbedingter Gesundheitsprobleme bei der Mutter bzw. Schädigung des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM:O35.5;P04.4,P96.1, Haupt-und Nebendiagnosen)



Krankenhausbehandlungen auf Grund von tabakbedingten Schädigungen des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM:P04.2, Haupt-und Nebendiagnosen)



Krankenhausbehandlungen auf Grund alkoholbedingter Schädigungen des Feten/Neugeborenen (ICD-10-GM: Q86.0, Haupt-und Nebendiagnosen)



Prozess der Entwicklung der HO seit 2013

- Interner Austausch der SBB-Leiter zur Erforderlichkeit und bisherigem „Umgang“ mit Kindern und KWG Fragen: Sind wir zuständig? Unsere Rolle usw., klientenzentrierter und systemischer Ansatz usw.
- Vorstellen des ASD in Leiterrunde, Inobhutnahme usw.
- Austausch der SBB-Leiter und ASD-Leiter zu gegenseitigen Erwartungen (mdl. und schriftl.)
- Basis für Entwicklung der HO (großer Anteil JDB)
- Hauptsache: Arbeit an Haltung
- Prozess geht weiter



Gliederung

1. Präambel
 2. Zielgruppe und Ziele
 - 2.1. Zielgruppen
 - 2.2. Ziele
 3. Standards, Möglichkeiten Grenzen der SBB in Bezug auf Kinderschutz
 - 3.1. Standards und Möglichkeiten
 - 3.2. Grenzen
 4. Basiskriterien und Risiken für die Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung durch suchtmittelkonsumierende und abhängigkeitskranke Schwangere/Mütter/Väter und Eltern
 5. Zusammenarbeit der SBB mit dem ASD im Jugendamt
 - 5.1. Allgemeine Hinweise
 - 5.2. Anforderung an Empfehlungen der SBB gegenüber dem ASD
 - 5.3. Verfahrensabläufe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung
 - 5.4. Verfahrensablauf bei akuten Gefährdungen des Kindeswohls
 6. Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung im Kinderschutz an der Schnittstelle von SBB und ASD des Jugendamtes
 - 6.1. Schulungen, Weiterbildungen und Mitwirkungen in Arbeitskreisen
 - 6.2. gemeinsame Fallbesprechungen
 7. Datenschutz
 8. Gültigkeit
- Anlagen
- Anlage 1 Verfahrensabläufe in Dresdner Geburtskliniken
- Anlage 2 Auszug aus dem Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
- Anlage 3 Anamnesebogen
- Anlage 4 Meldebogen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (4.9. Dresdner Kinderschutzordner)



2.2.

Ziele

Das übergeordnete Ziel vorliegender Handlungsorientierungen ist es, durch ein abgestimmtes Handeln der Dresdner SBB und ihrer Kooperationspartner ein dauerhaft gemeinsames Leben von Mutter/Vater/Eltern und Kind zu ermöglichen und bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung eine gemeinsame suchtmittelfreie Zukunft der Familie zu erreichen. Kinder aus suchtblasteten Familien haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer späteren Abhängigkeits- oder/und anderen psychischen Erkrankung. Auch aus dieser Perspektive wird das oben beschriebene Ziel verfolgt.

Nachstehende Einzelziele ordnen sich dem unter:

- Unterstützung der suchtmittelkonsumierenden, abhängigkeitskranken Mütter/Väter/Eltern bei der Erreichung und Aufrechterhaltung einer Suchtmittelabstinenz
- Schutz der Kinder suchtmittelkonsumierender, abhängigkeitskranker Mütter/Väter/Eltern vor Gefährdungen
- Ermöglichen einer gesunden Geburt und Entwicklung der Kinder
- Verhinderung bzw. Verminderung von Risiken in der frühkindlichen Entwicklung

Für die Zielerreichung wird eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Zielgruppe und eine verbindliche Kooperation der Helfersysteme, insbesondere der Suchthilfe, der Jugendhilfe, der Schwangerenberatungsstellen und der medizinischen Angebote gewährleistet (siehe auch: Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe in Dresden, Kinderschutzordner Punkte 6 und 8 und Verfahrensabläufe in Dresdner Geburtskliniken siehe Anlage 1).

3.2. Grenzen

Die Verantwortung der SBB kann die gesetzlichen Rechte und Pflichten der Eltern und gesetzlichen Vorgaben des SGB VIII nicht ersetzen. Die verantwortliche Sicherung des Kindeswohls ist auch bei Kindern von suchtmittelkonsumierende, abhängigkeitskranke Müttern/Vätern und Eltern gesetzliche Aufgabe des Jugendamtes.

Die Aufgaben und Pflichten des Allgemeinen Sozialen Dienstes (kurz: ASD) sind in den internen Dienstanweisungen und Verfahrensabläufen des Jugendamtes geregelt. Auch bei Übernahme von Aufgaben durch die SBB und dem Zustandekommen einer gemeinsamen Verantwortung im Rahmen von verbindlichen Hilfeplanungen verbleibt die Fallzuständigkeit bezüglich des Kindeswohls im Jugendamt

4. Basiskriterien und Risiken für die Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung durch suchtmittelkonsumierende und abhängigkeitskranke Schwangere/Mütter/Väter und Eltern

Eine Abhängigkeitserkrankung allein ist kein Entscheidungskriterium für die Frage, ob ein Kind bei der betroffenen Mutter/dem Vater/den Eltern verbleiben kann oder in eine andere Obhut gegeben werden muss. Gleichwohl müssen angesichts der erheblichen Risiken für die Kinder an suchtmittelkonsumierende und abhängigkeitskranke Eltern klare und unmissverständliche Mindestanforderungen gestellt werden, damit ein gemeinsames Leben der Mutter/dem Vater/der Eltern mit dem Kind möglich ist. Jeder Einzelfall muss individuell eingeschätzt werden. Abhängigkeit ist dabei als Erkrankung zu verstehen.

4. Basiskriterien

- Es ist Wohnraum mit Möglichkeiten der Beheizung sowie der Gewährung von Wasser- und Stromversorgung vorhanden (eigener oder bei Eltern, Großeltern).
 - Die Wohnverhältnisse befinden sich immer in hygienischem Zustand (z. B. keine extremen Verschmutzungen wie Schimmel, Kot, Erbrochenes, Müll).
 - Der Lebensunterhalt ist abgesichert.
 - Die Mutter bzw. das Kind/die Kinder sind krankenversichert.
 - Die ärztliche Versorgung z. B. Einhaltung von Vorsorgeuntersuchungen, Arztbesuchen bei Erkrankungen und Befolgen ärztlicher Anordnungen, ist abgesichert.
 - Es gibt feste kontinuierliche Bezugspersonen für das Kind (Mutter, Vater, Oma).
 - Es gibt einen strukturierten Alltag zur regelmäßigen täglichen Versorgung des Kindes:
 - a) verlässlicher geregelter Tag-Nacht-Rhythmus
 - b) regelmäßige, ausreichende und altersgemäße Ernährung
 - c) Körperhygiene
 - Es ist alters- und witterungsgerechte Bekleidung für das Kind vorhanden.
 - Die Aufsichtspflicht ist gewährleistet.
 - Es ist eine ausreichende pädagogische Förderung, Erziehung und emotionale Zuwendung gewährleistet.
 - Tagesstrukturierende Angebote wie Kindergarten, Tagesstätten, Hort werden genutzt.
 - Der Schulalltag ist abgesichert. Schulpflicht, Unterrichts- und Arbeitsmaterialien sind vorhanden). Bei festgestelltem Bedarf wird eine Förderung durch pädagogische oder therapeutische Einrichtungen wahrgenommen.
- Diese Erwartungen sollten mit den Müttern, Vätern, Eltern deutlich besprochen werden, damit die Betroffenen die an sie gestellten Anforderungen kennen. Die Kriterien sind so früh wie möglich zu thematisieren.

Fortsetzung Basiskriterien

Durch missbräuchlichen und abhängigen Substanzkonsum verursachte **Risiken** für eine Kindeswohlgefährdung sind nachfolgend beschrieben:

- zusätzlich zur unbehandelten Abhängigkeitserkrankung liegt eine schwere psychische Störung (u. a. Persönlichkeitsstörung) vor
- Unterversorgung
- Mitnahme/Kontakte in Drogenszene
- Suchtmittel/Utensilien in der Wohnung
- Erleben von Rausch/Entzug
- Beikonsum bei Substitutionsbehandlung
- Streit/Gewalt (sexuelle Übergriffe, physische und psychische Gewalt)/Stalking
- Fehlinterpretation kindlicher Signale
- Parentifizierung
- mangelnde emotionale Zuwendung
- wechselnde Bezugspersonen (z. B. neue Partner)
- gestörte Vorhersehbarkeit und Wechselseitigkeit
- schwankendes, substanzabhängiges emotionales Niveau der Bezugspersonen
- Bindungsstörung
- Gefährdung des Ungeborenen durch (fortgesetzten) Substanzkonsum
- unbehandeltes neonatales Entzugssyndrom beim Neugeborenen
- Aufnahme von Substanzen durch das Kind selber



5.2 Anforderung an Empfehlungen der SBB gegenüber dem ASD

Voraussetzung für den Clearingprozess durch die SBB ist die Aufnahme regelmäßiger und unangekündigter Abstinenzkontrollen (zweimal wöchentliche Testung bei Verdacht auf illegalen Drogenkonsum) in den durch den ASD erstellten Hilfeplan bzw. in den Auftrag im Vorfeld einer HzE. Die SBB empfehlen eine medizinische Einrichtung für die Abstinenzkontrollen. Der ASD informiert die beauftragte SBB unverzüglich über das Testergebnis.

In diesen Prozess sind neben den Klienten/innen der SBB auch die mit dem Kind anderweitig vertrauten Bezugspersonen in den Blick zu nehmen.

Nach Abschluss des Clearingprozesses und auf Grundlage der Testung erhält der ASD eine schriftliche Diagnostik und Therapieempfehlung. Die SBB leitet gemeinsam mit dem Klienten/innen die Vermittlung in die entsprechenden Hilfemaßnahmen (Entgiftung, Entwöhnung) ein. Im Zeitraum der weiteren Betreuung der Klienten/innen durch die SBB sind bedarfsorientiert weitere Testungen in den Hilfeplan des ASD aufzunehmen. Bei Nicht-Durchführung entsprechender Testungen ist eine aussagekräftige Diagnostik und Maßnahmeempfehlung seitens der SBB nicht gewährleistet.



5.3. Verfahrensabläufe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

- Erhalten Mitarbeiter/innen von SBB Kenntnis zur Schwangerschaft einer suchtmittelkonsumierenden Frau wird die Schwangere frühzeitig und umfassend über die sich aus der Schwangerschaft, der Geburt und der späteren Mutterschaft ergebenden Risiken und Verpflichtungen informiert.
- Es ist sicher zu stellen, dass die Betroffenen alle erforderlichen Informationen und ggf. Vermittlung und Begleitung zu anderen Hilfeangeboten (Frauenärzte, substituierende Ärzte, Schwangerenberatungsstellen, Entbindungskliniken, ASD) erhält bzw. erhalten hat.
- Die Schwangeren/Mütter/Väter/Eltern sind zum frühestmöglichen Zeitpunkt über die Basiskriterien zu informieren. Dazu gehört auch eine Aufklärung über die möglichen Konsequenzen einer Nichterfüllung.
- Bei bestehender Schwangerschaft soll die Schwangere zu einer Abstinenz, Suchttherapie oder Substitution, der ärztlichen Behandlung etwaiger somatischer oder psychischer Krankheiten und zu einer regelmäßigen Mutterschaftsvorsorge motiviert werden.
- Neben der Information der Schwangeren/Mutter/Vater/Eltern ist die Einbeziehung weiterer Dienste und die Gewährleistung einer engen Kooperation und Koordination zwischen allen beteiligten Institutionen zumindest so lange Aufgabe der Suchthilfe, bis die Fragen der Fallführung und der weiteren Betreuung einvernehmlich und verbindlich geklärt sind.
- Die Mitarbeiter/innen entscheiden im Rahmen einer Teambesprechung über das weitere Vorgehen und dokumentieren die Ergebnisse und Festlegungen. Es besteht ein Anspruch auf eine Beratung durch insofern erfahrene Fachkräfte (siehe Kinderschutzordner, Kapitel 8)
- Die Schwangeren/Mütter/Väter/Eltern werden motiviert, den Kontakt zum ASD oder geeigneten Trägern der Jugendhilfe aufzunehmen. Sie erhalten alle notwendigen Informationen und Unterstützungen zur Kontaktaufnahme mit dem ASD. Es wird zunächst auf eine freiwillige Inanspruchnahme von Hilfen durch das Jugendamt hingewirkt. Wenn diese Bereitschaft gegeben ist, überprüft die Suchthilfe zeitnah, ob eine Kontaktaufnahme zum ASD tatsächlich erfolgt ist.
- Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohles können vorliegen, wenn die Schwangere/Mutter/Vater/Eltern gegen eines oder mehrere unter Kapitel 4 beschriebenen Kriterien verstößt. Ein Anhaltspunkt kann auch vorliegen, wenn sich die Schwangere/Mutter/Vater/Eltern der Betreuung durch die SBB entzieht. Die Anhaltspunkte sind jeweils im Einzelfall auf ihre Relevanz zu überprüfen.



Stand

- Klärung Drogentests
- Verfeinerung der Datenerfassung
- Erleichterung der Nutzung der Anlagen
- Geplante Workshops mit ASD Mitarbeitern
 - Erläuterung HO und Kriterien Suchterkrankung

