



LANDRATSAMT
BREISGAU-
HOCHSCHWARZWALD

Begleitheft für die Praxis

Qualitätsstandards zur Kooperation
der Jugend- und Suchthilfe

Impressum

Herausgeber

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald
Kreisjugendamt
Fachbereich Planung, Qualitätsentwicklung und Bildung

In Kooperation mit

Suchthilfe

**AGJ- Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.
GeKo Beratungsstelle bei Konsumfragen und Suchtproblemen**

Katharina Braun
Moltkestr. 1
79379 Müllheim

**AGJ- Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.
Rehaklinik Lindenhof**

Annette Erhart
Vogesenstraße 17
79227 Schallstadt

**AGJ- Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.
Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken (MAKS)**

Helga Dilger
Kartäuserstraße 77
79104 Freiburg im Breisgau

**Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH
(bwlv)**

Fachstelle Sucht Freiburg

Klaus Limberger
Basler Str. 61
79100 Freiburg

Kinder- und Jugendhilfe

Freie Träger

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)

Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Theresa Klein
Scheuerlenstraße 27
79822 Titisee-Neustadt

Diakonisches Werk (DW)

Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)

Jürgen Lange
Werderstrasse 33
79379 Müllheim

Kinder- und Jugendhilfe

Öffentlicher Träger

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Michael Hasenfratz
Berliner Allee 3
79114 Freiburg

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald Familienberatung im Landkreis (FiL)

Daniel Keiber
Berliner Allee 3
79114 Freiburg

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald Frühe Hilfen

Dominik Simon
Berliner Allee 3
79114 Freiburg

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald Kommunale Suchtbeauftragte

Natalia Albrecht
Berliner Allee 3
79114 Freiburg

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald Koordinationsstelle Kinderschutz (Koki)

Lisa Schneider
Berliner Allee 3
79114 Freiburg

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD)

Judith Lauk
Berliner Allee 3
79114 Freiburg

Bezugsadressen

Lisa Schneider und Kommunaler Suchtbeauftragter/Kommunale Suchtbeauftragte
Berliner Allee 3
79114 Freiburg

Telefon:
0761 2187 2627

E-Mail:
Lisa.Schneider@lkbh.de
jugend.qualitaetsentwicklung@lkbh.de

Freiburg im Breisgau, Januar 2023

Inhaltsverzeichnis

Teil I - Kinder- und Jugendhilfe	4
1. Grundlagen und Begriffsannäherungen.....	4
1.1 Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung.....	4
1.2 Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Kontext Drogenkonsum	5
1.3 Alkohol- und Drogentests im Kinderschutz.....	6
1.3.1 Chancen und Grenzen von Drogentests.....	6
1.3.2 Einsatzmöglichkeiten von Alkohol- und Drogentests	9
2. Angebote und Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe.....	10
2.1 Hilfen zur Erziehung.....	10
3. Verfahrensabläufe im Kinderschutz	15
3.1 Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes/Pflege- und Adoptivkinderdienstes	15
3.2 Fachkräfte der freien Kinder- und Jugendhilfe.....	16
3.3 Berufsheimnisträger/Berufsheimnisträgerinnen	17
4. Zuständigkeiten	19
4.1 Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD).....	19
4.2 Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD).....	20
4.3 Frühe Hilfen	20
5. Weitere relevante Anlaufstellen im Kinderschutz.....	21
5.1 Insoweit erfahrene Fachkraft.....	21
5.2 Fachberatungsstellen gegen sexuellen Missbrauch	22
5.3 Fachstelle gegen Häusliche Gewalt	23
Teil II - Suchthilfe	24
1. Grundlagen und Begriffsannäherungen.....	24
1.1 Begrifflichkeiten und Definitionen	24
1.2 Gesellschaftlicher Umgang	25
1.3 Kinder suchtkranker Eltern	26
1.3.1 Wenn Eltern suchtkrank sind... ..	26
1.3.2 Situation der Kinder	27
1.3.3 Beziehung der Kinder zu ihren Eltern	29
1.3.4 Auswirkungen auf das Kind	30
1.3.5 Umgang der Familie mit der Situation.....	30
1.4 Bedeutung von Rausch und Risiko im Jugendalter	30
1.5 Schwangerschaft und Abhängigkeit	31
1.5.1 Situation substanzabhängiger Mütter	31
1.5.2 Schwangerschaft und Substitution.....	32
1.5.3 Risiken im Schwangerschaftsverlauf und für das Kind.....	34

2. Angebote und Hilfen der ambulanten Suchtberatung	35
2.1 Information und Beratung für Betroffene und zugehörige Personen	35
2.1.1 Information.....	35
2.1.2 Beratung.....	35
2.1.3 Angehörigenberatung	36
2.2 Motivationsarbeit	36
2.3 Vermittlung in den Qualifizierten Entzug (QE).....	36
2.4 Vermittlung in Entwöhnungsbehandlungen - Rehabilitation	37
2.5 Ambulante Nachsorge nach Entwöhnungsbehandlung.....	38
2.6 Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Ganztägig).....	38
2.7 Case-Management in der Hilfeplanung.....	39
3. Spezifische Angebote einzelner Sucht- und Drogenberatungsstellen	39
3.1 Psychosoziale Betreuung bei Substitution (PsB)	39
3.2 MAKS- Gruppen für Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern.....	40
3.3 Hart am Limit (HaLT) – alkoholspezifisches Präventionsprogramm	42
3.4 Frühintervention für erstaußällige Drogenkonsumierende (FreD).....	43
3.5 Kursangebote für Rauchende.....	43
3.6 NADA Ohrakupunktur.....	44
3.7 Gruppe für Spielende	44
3.8 Kontrolliertes Trinken.....	45
4. Zugänge und Schweigepflicht.....	46
4.1 Zugänge	46
4.2 Schweigepflicht	46
5. Zuständigkeiten und Tätigkeitsschwerpunkte	47
5.1 Ambulante Suchtberatung	47
5.2 Angebote für Kinder.....	48
5.3 Entgiftung und qualifizierte Entzugsbehandlung	50
5.4 Entwöhnung, Nachsorge und Adaption.....	50
Literaturverzeichnis	53
Anhang.....	55

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
FrED	Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumierende
FiL	Familienberatung im Landkreis
GA	Gemeinschaft anonymer Spieler
GG	Grundgesetz
HaLT	Hart am Limit – alkoholspezifisches Präventionsprogramm
HZE	Hilfen zur Erziehung
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
PAKD	Pflege- und Adoptivkinderdienst
PSB	Personensorgeberechtigte
PsB	Psychosoziale Betreuung bei Substitution
QE	Qualifizierter Entzug
SGB	Sozialgesetzbuch
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
ZfP	Zentrum für Psychiatrie

Teil I - Kinder- und Jugendhilfe

1. Grundlagen und Begriffsannäherungen

1.1 Kindeswohl und Kindeswohlgefährdung

»Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.«¹

Der Begriff des »Kindeswohls« bzw. der »Kindeswohlgefährdung« definiert die Eingriffsschwelle, unter der das im Grundgesetz verankerte Recht der Eltern auf Erziehung und Pflege der eigenen Kinder durch die staatliche Exekutive aufgehoben wird.

Was aber unter dem Begriff »Kindeswohl« nun konkret zu verstehen ist und was im Detail als »Kindeswohlgefährdung« zu gelten hat, ist gesetzlich an keiner Stelle eindeutig formuliert worden. Beide Begriffe sind sogenannte »unbestimmte Rechtsbegriffe«, die individuell und fallspezifisch zu füllen sind.

Auf der praktischen Ebene gibt es immer wieder Situationen, in denen ein unmittelbarer Konsens aller Beteiligten darüber hergestellt werden kann, dass hier und jetzt das Wohl eines Kindes gefährdet ist (z.B. bei einer unzureichenden Nahrungsversorgung eines Säuglings). Tatsächlich sind die meisten möglichen Gefährdungsfälle nicht eindeutig, sondern komplex und eine Bewertung ist oft verbunden mit großen Entscheidungsspielräumen, bei denen subjektive Standpunkte und Auffassungen eine Rolle spielen.

In diesem Abwägungs- und Einschätzungsprozess geht es nicht um die Frage, ob die leibliche, geistige und seelische Entwicklung eines Kindes gut bis optimal verläuft, sondern vielmehr darum, ob ein Kind in seiner Entwicklung erheblich gefährdet ist. Das Bundesverfassungsgericht betont in diesem Zusammenhang, dass die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse, in welche ein Kind hineingeboren wird, in der Regel als schicksalhaft hingenommen werden müssen:

»Die Eltern und deren sozioökonomische Verhältnisse gehören grundsätzlich zum Schicksal und Lebensrisiko eines Kindes.«²

Somit sind beispielsweise »Erziehungsfehler« und ein nicht förderliches Erziehungsverhalten (z.B. keine geregelten Tagesabläufe, inkonsequentes Verhalten usw.), per se keine Gefährdung für das Kindeswohl. Von Seiten der Fachkräfte kann in diesen Fällen auf Unterstützungsangebote hingewiesen werden, jedoch ist es nach Art. 6 Abs. 2 des GG, das Recht und die Pflicht der Eltern nach eigenen Vorstellungen darüber zu entscheiden, wie sie die Erziehung gestalten und ihrer Verantwortung gerecht werden wollen.³

Bei der Einschätzung, ob gewichtige Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung vorliegen, besteht also die Schwierigkeit und Notwendigkeit, eigene Sozialisationserfahrungen und eigene Vorstellungen an pädagogisch sinnvolle Erziehung in gewissem Maße abzulegen und über den ersten Eindruck hinaus, die gemachten Beobachtungen und Wahrnehmungen anhand relevanter Kriterien genauer zu überprüfen.

¹ GG Artikel 6 Abs. 2

² BVerfG FamRZ 2010, 713

³ Vgl. Art. 6 Abs. 2 GG

Hiervon ausgehend ist eine Kindeswohlgefährdung

- »ein das **Wohl und die Rechte** eines Kindes
(nach Maßgabe gesellschaftlich geltender Normen und begründeter professioneller Einschätzung)
- **beeinträchtigendes Verhalten** oder Handeln bzw. ein **Unterlassen einer angemessenen Sorge** durch Eltern oder andere Personen in Familien (...)
- das zu nicht-zufälligen Verletzungen, zu **körperlichen und seelischen Schädigungen** und/oder **Entwicklungsbeeinträchtigungen** eines Kindes führen kann,
- was die Hilfe und eventuell das **Eingreifen von Jugendhilfe-Einrichtungen** und Familiengerichten in die Rechte der Inhaber der elterlichen Sorge im Interesse der Sicherung der Bedürfnisse und des Wohls eines Kindes notwendig machen kann.«⁴

Es geht also nicht nur um ein im Sinne des Kindeswohls schädigendes elterliches Tun oder Unterlassen, sondern auch um eine negative und schädigende Wirkung dieses Verhaltens auf die körperliche, geistige und seelische Entwicklung des betroffenen Kindes.

Die in diesem Begleitheft aufgeführten »Basiskriterien-Kinderschutz« sowie der »Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik-Ankerbeispiele«⁵ geben weitere, konkret nachprüfbar Hinweise darauf, wann das Kindeswohl gewährleistet ist und welche Mindestanforderungen in welchem Kindesalter gegeben sein müssen.

1.2 Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Kontext Drogenkonsum

In der Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung steht für Fachkräfte der Jugendhilfe die Frage im Vordergrund, wie ein gesundes Aufwachsen des jungen Menschen in diesen besonderen Familienkonstellationen gesichert werden kann und wie konsumierende Eltern⁶ in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und Pflichten unterstützt werden können. Diese zentrale Frage stellt sich dabei unabhängig der konsumierenden psychoaktiven Substanz und dessen rechtlichen Status (legal oder illegal).

Drogenkonsum und unterschiedliche Konsummuster von Eltern können für deren Kinder Risiken darstellen:

- Während des unmittelbaren Konsums psychoaktiver Substanzen und in der Zeit, in der Konsumeffekte nachklingen besteht die Gefahr, dass Fürsorge- und Aufsichtspflichten punktuell, episodisch oder langanhaltend nicht oder lediglich eingeschränkt wahrgenommen werden können.
- Fehleinschätzungen eigener Fähigkeiten können Kinder in Gefahr bringen.
- Werden Kinder in Drogenbeschaffungsmaßnahmen involviert kann dies nachhaltig das Wohl des Kindes gefährden.
- Durch Wahrnehmungseinschränkungen können für Kinder gefährliche und problematische Situationen entstehen.
- Vor allem bei dauerhaftem und exzessivem Konsum kann es innerhalb der Familie zu Verwerfungen kommen (z.B. gewalttätige Übergriffe, Parentifizierung⁷)

Die Jugendhilfe hat den Auftrag innerhalb dieser möglichen Risiken den jungen Menschen in den Blick zu nehmen und parteilich zu wirken.

⁴ Kinderschutz-Zentrum Berlin e.V. 2009, S. 32

⁵ Siehe Anhang A.1.1 und A.1.2

⁶ Im Rahmen des Begleithefts werden unter dem Begriff »Eltern« sowohl die biologisch/leiblichen Eltern als auch die rechtlichen und sozialen Eltern verstanden.

⁷ Siehe hierzu Kap. II Suchthilfe Kap. 1.3

Dies bedeutet, das Wohl des jungen Menschen in den Mittelpunkt zu stellen, Unterstützungs- und Hilfsangebote für eine gesunde Entwicklung zu erarbeiten und diese in Zusammenarbeit mit den Eltern umzusetzen.

Hierfür ist es notwendig, die Komplexität der individuellen familiären Situationen zu erfassen. Das heißt sowohl die Ressourcen und Kompetenzen als auch Risiken zu analysieren und diese in Bezug auf das Kindeswohl realistisch einzuschätzen.

Da sich psychoaktive Substanzen in Bezug auf ihre Wirkung und Verhaltensbeeinflussungen voneinander unterscheiden, braucht es im Einzelfall eine differenzierte Auseinandersetzung mit der psychoaktiven Substanz und dem jeweiligen Konsummuster. Informationen zur Dosis, zur Applikationsform, den Konsumintervallen, dem Set/den Settings des Konsums spielen in der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung eine wesentliche Rolle. Nur mit diesem Wissen können im gegebenen Einzelfall Möglichkeiten und Grenzen für die Wahrnehmung elterlicher Aufgaben und Pflichten ausgelotet und die Gefahr für das Kindeswohl realistisch eingeschätzt werden. Pauschale Urteile die nach »Konsum« oder »Abstinenz« gefällt werden, werden der Komplexität des Themas nicht gerecht und sind weder für die Eltern noch für deren Kinder hilfreich.⁸

Spezifische Fragestellungen für die Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung bei Konsum:⁹

- Welche Substanzen werden konsumiert?
- Wie wirkt die Substanz und welche Verhaltensbeeinflussungen gehen damit einher?
- Wie lange hält die Wirkung der konsumierenden Substanz an?
(u.a. abhängig von der Dosis, der Applikationsform, den Konsumintervallen)
- Welche Bedeutung und Auswirkungen könnte der Drogenkonsum auf den jungen Menschen haben?
- Wird dafür gesorgt, dass psychoaktive Substanzen, Alkohol, Zigaretten oder Utensilien nicht frei zugänglich sind?
- Wird der junge Mensch in drogenspezifische Aktivitäten involviert?
(z.B. Drogenbeschaffung, Mitnahme in das Konsumsetting)
- Wo hielten sich die Kinder zum Zeitpunkt des Konsums auf und wer hat sich um sie gekümmert?
- Hat die konsumierende Person für ausreichend Zeitressourcen und Freiraum gesorgt, um nach dem Konsum wieder in der Lage zu sein, sich um seine Kinder zu kümmern?¹⁰

1.3 Alkohol- und Drogentests im Kinderschutz

1.3.1 Chancen und Grenzen von Drogentests

Abhängig vom Umfang und des Anlasses kann ein Drogentest unterschiedlich durchgeführt werden. Die Fragestellung die durch den Test geklärt werden soll, gibt Anhaltspunkte darüber, welcher Test relevante Antworten und Informationen liefert. Zu unterscheiden sind Tests über Haar-, Urin-, Speichel-, Schweiß- und Blutproben. So können beispielsweise im Haar, Urin und im Blut Abbauprodukte¹¹ einzelner psychoaktiver/psychotroper Substanzen¹² nachgewiesen werden.

⁸ Vgl. Barsch, G. 2016, S. 72 ff

⁹ Weitere Hinweise hierzu in Anhang A.1.3

¹⁰ Vgl. Frehse, F., Hannappel, N. 2016, S. 168

¹¹ Abbauprodukte können häufig sehr lange nachgewiesen werden. Hinweis: Viele Abbauprodukte sind nicht wirksam. Abbauprodukte sind kein zwingender Hinweis auf aktuelle Beeinflussung.

Im Speichel und Schweiß hingegen lassen sich die Substanzen direkt nachweisen. Dies bedeutet, dass sich je nach gewählter Test-Art unterschiedliche Aussagen darüber treffen lassen, in welchem Zeitraum (Stunden, Tage, Wochen) eine Person eine psychoaktive Substanz konsumiert hat oder ob bezüglich einer oder mehrerer Substanzen eine Abstinenz nachgewiesen werden kann. Daher gilt:

Verschiedene Fragestellungen verlangen unterschiedliche Nachweisverfahren.¹³

Grundsatz:

Wird die **Durchführung von Drogentests** vereinbart, so müssen diese **immer unangekündigt, kurzfristig und zu einem unvorhersehbaren Zeitpunkt** erfolgen.

Da einzelne psychoaktive Substanzen lediglich für einen kurzen Zeitraum im Urin nachweisbar sind¹⁴, muss der Urin für einen Drogentest an einem kurzfristig und für Betroffene unvorhersehbar anberaumten Termin gewonnen werden. Aussagekräftig sind solche Drogentests somit nur, wenn sich der/die Betroffene den Zeitpunkt der Urinabgabe nicht selbst aussuchen kann. Auf diese Weise wird verhindert, dass eine gezielte und gegebenenfalls lediglich wenige Tage umfassende Abstinenz ein scheinbar »unverdächtiges« Ergebnis erzielt.

• **Übersicht Nachweiszeiten nach Konsum**

Die folgende Grafik gibt einen Überblick über Nachweiszeiten psychoaktiver Substanzen in Blut-, Speichel-, Urin-, Schweiß-, Haar- und Nagelproben. Die konkreten Nachweiszeiten variieren und hängen von verschiedenen Faktoren ab:

- der konsumierten Menge,
- der Häufigkeit des Konsums,
- der verstrichenen Zeit zwischen Konsum und Testung,
- dem individuellen Abbau der psychoaktiven Substanz oder
- der körperlichen Verfassung.¹⁵

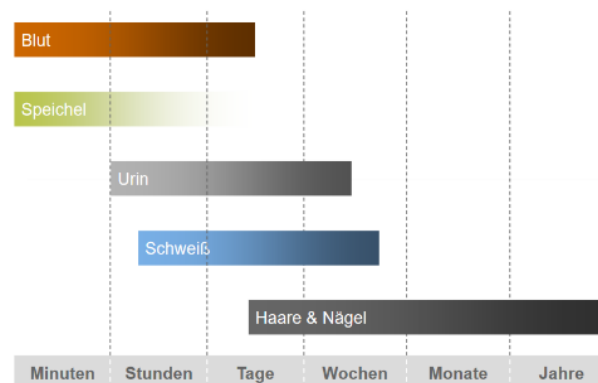


Abb. 1: Nachweiszeiten nach Konsum¹⁶

¹² Eine psychoaktive Substanz ist ein Wirkstoff, »der auf pflanzlicher oder synthetischer Grundlage vorliegt, einem Organismus von außen zugeführt wird und dessen Wahrnehmung und Erleben verändert.« (Jungaberle, H. et al. 2017). »Psychotrope Substanzen sind pflanzliche, synthetische oder halbsynthetische Stoffe, die über die Zentralnerven Einfluss auf die Psyche des Menschen nehmen. Verändert werden insbesondere Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln. Zu den psychotropen Substanzen zählen damit nicht nur illegale Drogen wie Amphetamine, Ecstasy oder Kokain, sondern auch Genussmittel wie Alkohol, Tabak und Koffein.« (Schäffler, A. 2014)

¹³ Vgl. Barsch, G. 2016, S. 80

¹⁴ Siehe hierzu Teil I-Kap. 1.3.1

¹⁵ Vgl. Institut Suchtprävention 2019, S. 31

- **Exkurs: Urin-Schnelltests**

Ein Drogenschnelltest kann bestimmen, ob die gesuchte Substanz und/oder ihre Abbauprodukte im Urin¹⁷ auffindbar sind oder nicht. Somit liefert ein Schnelltest eine Momentaufnahme in Bezug auf einen zurückliegenden Konsum innerhalb eines variierenden Zeitfensters. Aufgrund der Abbauprozesse der Niere sind die Substanzen mit dem Schnelltest erst nach mindestens einer Stunde erfassbar. Die Nachweisbarkeit von Stoffen ist dabei höchst unterschiedlich: So können beispielsweise Opiate zwei bis vier Tage, Cannabis (THC) zwei bis drei Tage (bei regelmäßigem Konsum auch noch nach mehreren Wochen) und Alkohol bis zu zwölf Stunden mit dem Urin-Schnelltest nachgewiesen werden. Insgesamt ist zu betonen, dass Schnelltests keine Informationen zur Intensität oder Regelmäßigkeit des Konsums liefern.¹⁸

Auch kann kein Bezug zur Wirkung der Substanz zum Zeitpunkt des Testens hergestellt werden. Da Drogentests auch längere Zeit nach der Drogenwirkung noch positive Ergebnisse liefern, lässt sich nicht konkret festhalten, ob der Konsum verantwortungsvoll (z.B. Konsum als die Kinder über das Wochenende bei den Großeltern waren) oder aber verantwortungslos (z.B. Konsum in Anwesenheit der Kinder) erfolgte. Zudem besitzen Schnelltests vor Gericht keine Verwertbarkeit. Dies liegt unter anderem daran, dass Schnelltests mit verschiedenen Fehlerquellen verbunden sind. Dazu gehören unter anderem Kreuzreaktionen. Diese zeigen sich nicht nur bei Medikamenten. Durch den Konsum von Mohn beispielsweise können Spuren von Morphin vom Körper aufgenommen werden. Obwohl eine psychoaktive Wirkung ausbleibt, können die Abbauprodukte des Morphins im Urin zu einem positiven Testergebnis auf Opiate führen. Bei den Ergebnissen von Schnelltests kann es sich daher immer nur um ein »vorläufiges Ergebnis« handeln. Mit Hilfe von laborgestützten Verfahren können und müssen positive Schnell-Testergebnisse verifiziert werden. Laborgestützte Verfahren können mit Hilfe von sehr exakten Bestätigungsanalysen die Resultate des Schnelltestes überprüfen und den gefundenen Wirkstoff identifizieren.¹⁹

Die dargelegten Chancen und Grenzen machen deutlich, dass Drogentests nur *ein* Bestandteil des Kinderschutzes sein können. Um ein umfassendes Bild von der Situation zu erhalten, bedarf es einer differenzierten Klärung, in welcher beispielsweise Informationen zur Regelmäßigkeit, zur Konsumzeit, zum Konsumort und zum Konsumsetting mitberücksichtigt und einbezogen werden. Zu bedenken ist hierbei, dass sich problematische Folgen für das Wohl junger Menschen auch aus den Umständen ergeben können, die lediglich mittelbar mit dem Konsum zu tun haben. So kann das Involviert-Sein der Kinder in Drogenbeschaffungsmaßnahmen oder in gemeinschaftlichen Konsumsettings deren Wohl gefährden.

Für die Praxis bedeutet dies, dass im Einzelfall ausgelotet werden muss, wann und in welchen Bezügen Drogentests ein sinnvoller Bestandteil eines professionellen Hilfeprozesses sein können.²⁰

¹⁶ Caplan, A., Goldberg, V. 2001, S. 396-399

¹⁷ Schnelltest können zudem auch über Speichel- und Schweißproben erfolgen.

¹⁸ Haaranalysen erlauben beispielsweise Rückschlüsse auf die Konsumhäufigkeit bzw. -intensität. Für viele Substanzen ist damit ein gelegentlicher von einem häufigeren, regelmäßigen bis hin zu täglichen Konsum im Beobachtungszeitraum differenzierbar. Solche laborgestützte Verfahren sind allerdings sehr aufwendig, langwierig und kostspielig. Das Ergebnis steht nicht sofort zur Verfügung.

¹⁹ Vgl. Egbert, S., Schmidt-Semisch, H., Thane, K., Urban, M. 2014

²⁰ Vgl. Barsch, G. 2016, S. 80 ff

1.3.2 Einsatzmöglichkeiten von Alkohol- und Drogentests

Ziel der Gefährdungseinschätzung ist es, entweder den Sachverhalt soweit aufzuklären, dass eine Kindeswohlgefährdung ausgeschlossen werden kann oder aber entsprechende Gefährdungsmomente festzustellen, auf die im weiteren Verlauf mit geeigneten Hilfen und Maßnahmen reagiert wird.²¹ Liegen Anhaltspunkte eines Drogenkonsums der Eltern vor, können Drogentests ein relevanter Bestandteil der Gefährdungseinschätzung sein.

Ein positives Testergebnis sollte dabei immer zum Anlass genommen werden, um das Konsumverhalten zu eruieren und anhand dieser Informationen den Bezug zu möglichen Gefährdungen für das Kindeswohl herzustellen.

Beispiel:

Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) erhält von der Polizei eine Mitteilung über massive häusliche Streitigkeiten zwischen Eltern, welche vor 2 Tagen stattgefunden haben. Die betroffene Mutter ist vorübergehend mit ihren beiden Kindern bei einer guten Freundin unterkommen. Der Polizei liegen Aussagen darüber vor, dass die Mutter bereits plane wieder in den Haushalt zurückzukehren. Die Polizei teilt außerdem mit, dass der Vater in der Vergangenheit wegen Besitz und Konsum von Suchtmitteln verurteilt wurde. Der ASD steigt in ein Überprüfungsverfahren einer möglichen Kindeswohlgefährdung ein und führt in diesem Rahmen Gespräche mit den Eltern. Der Vater beteuert mehrfach keine Drogen zu konsumieren und zeigt sich kooperativ für regelmäßige unangekündigte Drogentests.

Stellen die Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD)/Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD)²² eine Kindeswohlgefährdung fest, die nur durch verlässliche und regelmäßige Informationen über den Konsum der Eltern abgewendet werden kann, so ist die Durchführung von Drogentests ein erforderlicher Bestandteil des Schutzplans, welcher von den Fachkräften des ASD/PAKD mit der Familie erarbeitet wird.²³ Werden die Vereinbarungen des Schutzplans nicht eingehalten (z.B. die Eltern erscheinen nicht zur Durchführung der Drogentests) wird dies mit den Eltern thematisiert und dabei auch nächste Handlungsschritte aufgezeigt. Bleiben Eltern uneinsichtig und gehen die Fachkräfte des ASD/PAKD davon aus, dass die Kindeswohlgefährdung auf der Basis des Schutzplanes nicht abgewendet werden kann, so wird in der Regel das Familiengericht angerufen. Das Familiengericht kann in seiner Funktion Weisungen erlassen und so beispielsweise die Durchführung von Drogentests als verbindliche Auflage erteilen.

Beispiel:

Fachkräfte einer Kindertageseinrichtung machen eine Mitteilung über eine mögliche Kindeswohlgefährdung beim ASD. Die Mutter eines 2,5-jährigen Kindes erschien wiederholt desorientiert und benebelt in der Einrichtung, um das Kind abzuholen. In diesen Situationen konnte die Großmutter des Kindes hinzugezogen werden, die dann vorübergehend die Versorgung des Kindes übernahm. Innerhalb eines Gesprächs mit der Mutter in der Einrichtung räumt diese ein, dass sie Kokain konsumiert habe. Aufgrund fehlender Mitwirkungsbereitschaft der Mutter im weiteren Fallverlauf erfolgte eine Mitteilung an den ASD. Dieser stellte aufgrund einer massiv verwahrlosten Wohnung und mangelnder Fürsorge eine Kindeswohlgefährdung fest. Die Mutter beteuert im Gespräch, dass der Konsum nur eine Phase sei und sie sofort wieder damit aufhören könne. Sie sagte zudem, dass wenn sie überhaupt konsumiere, dies nur an den Wochenenden geschehe, an denen die Kinder bei der Großmutter sind. Gemeinsam mit der Mutter wird ein Schutzplan erarbeitet. Neben einer Sozialpädagogischen Familienhilfe und der Anbindung an eine Suchtberatungsstelle wurden auch regelmäßig stattfindende Drogentests vereinbart.

²¹ Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 23.6.2016, J 6.100 Lh

²² Im Weiteren ASD bzw. PAKD

²³ Geregelt wird hierbei beispielsweise auch, in welcher Form die regelmäßige Durchführung der Tests kontrolliert und wie mit Nichteinhaltung umgegangen wird.

Die zentrale Herausforderung besteht darin, sich bei einem nachgewiesenen Konsum kontinuierlich zu vergewissern, ob und in welcher Form der Konsum die Sicherstellung des Kindeswohls tangiert, welche Aspekte der Lebenssituation der Kinder davon unberührt bleiben und wo Eltern Hilfe und Unterstützung benötigen.

Relevante Fragestellungen bei der Durchführung von Drogen- oder Alkoholtests:

- Hat die betreffende Person generell psychoaktive Drogen und/oder Alkohol konsumiert? (ungeachtet davon, ob noch eine Wirkung/Beeinflussung²⁴ vorliegt)
- Besteht aktueller Konsum von psychoaktiven Drogen und/oder Alkohol?
- Stimmen die Aussagen der Eltern oder von Zeugen? (Überprüfung/Bestätigung)
- Besteht die Bereitschaft einer kooperativen Zusammenarbeit im Sinne des Kindeswohls?
- Kann die Beendigung des Konsums oder die Aufrechterhaltung der Abstinenz nachgewiesen werden?

2. Angebote und Hilfen der Kinder- und Jugendhilfe

2.1 Hilfen zur Erziehung

Manche Eltern brauchen über einen gewissen Zeitraum eine intensivere Unterstützung bei der Erziehung ihrer Kinder. Der ASD/PAKD vermittelt Unterstützungsmaßnahmen, so genannte »Hilfen zur Erziehung« (HzE), wenn ein Hilfebedarf festgestellt wird und entscheidet dann gemeinsam mit der Familie in welcher Weise am besten geholfen werden kann.

Aus dem über eine sozialpädagogische Anamnese ermittelten Hilfebedarf leitet die zuständige ASD/PAKD-Fachkraft im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte die geeignete und notwendige Hilfeform ab. Sie koordiniert und steuert die Hilfemaßnahme.

Mögliche Hilfeformen sind gesetzlich über das SGB VIII §§ 27ff. geregelt:

- **§ 29 Soziale Gruppenarbeit**

Soziale Gruppenarbeit ist eine relativ niedrighschwellige ambulante Jugendhilfemaßnahme, bei der die Kinder zwischen drei und fünf Nachmittage die Woche von pädagogisch ausgebildeten Fachkräften in Kleingruppen betreut werden. Die Betreuung und die Angebote der sozialen Gruppenarbeit sind auf den Erwerb von sozialen Kompetenzen abgestimmt, die die Gruppenfähigkeit des jungen Menschen insgesamt fördern und ihn so z.B. bei der Bewältigung des Schulalltags unterstützen sollen. Soziale Gruppenarbeit wird im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald in der Regel bis zum Alter von 12 Jahren angeboten.

- **§ 30 Erziehungsbeistandschaft – Betreuungshilfe**

Die Erziehungsbeistandschaft ist eine ambulante Hilfe, die zunächst unmittelbar bei dem jungen Menschen ansetzt und die Aufgabe hat, erzieherische Aufgaben zu übernehmen. In der Interaktion von pädagogischer Fachkraft und jungem Menschen sollen bestimmte Entwicklungsschritte gefördert, Defizite kompensiert oder Ressourcen angestoßen werden, die dem erzieherischen Bedarf gerecht werden um so z.B. soziale Benachteiligung zu verhindern. Ziel der Hilfe ist es, junge Menschen soweit zu fördern, dass sie innerhalb von ein bis zwei Jahren befähigt werden ihre Problemlagen selbständig zu lösen. Aus systemischer Sicht ist zur Erreichung dieses Zieles notwendigerweise das gesamte Umfeld also z.B. auch die sorgeberechtigten Eltern oder die Lehrer einzubeziehen, weshalb die Grenzen zur Sozialpädagogischen Familienhilfe in der Praxis nicht immer trennscharf gehalten werden können.

²⁴ Eine Wirkung (Beeinflussung) liegt nur vor, solange auch die Wirksubstanz im Blut vorhanden und nachweisbar ist.

Beispiel:

Frau Müller ist geschieden und lebt mit ihren beiden Kindern (Paul, 16 Jahre und Anna, 14 Jahre) in der gemeinsamen Wohnung. Der Vater der Kinder lebt in einer anderen Stadt und hat keinen Kontakt mehr zur Familie.

Seit geraumer Zeit hat Paul Probleme in der Schule. Er kommt mit dem Unterrichtsstoff nicht mehr mit und klagt über Merkschwierigkeiten. Die letzte Klasse hat er aufgrund seiner mangelnden Leistungen wiederholt und aktuell droht eine weitere Nichtversetzung. Zudem läuft ein Verfahren wegen Drogenbesitz gegen ihn, da im Rahmen einer Hausdurchsuchung 50 g Cannabis und kleinere Mengen MDMA gefunden wurden. Über die Schulsozialarbeiterin, der sich Paul anvertraut hat, wurde er an eine Drogenberatungsstelle weitervermittelt. Bei Anna läuft es derzeit gut. Sie hat einen stabilen Freundeskreis und kommt in der Schule gut zurecht.

Frau Müller nimmt Kontakt zum Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes auf, da sie sich mit der Erziehung ihres Sohnes und dessen Schwierigkeiten überfordert fühlt. In gemeinsamen Gesprächen mit der Mutter und Paul wird die Problemlage besprochen und entschieden, dass eine geeignete und notwendige Hilfe in Form einer Erziehungsbeistandschaft nach § 30 SGB VIII eingerichtet wird. Die Beistandschaft ist in erster Linie für Paul und seine Interessen zuständig und bezieht seinen Kontext in der Familie, der Schule und anderen Stellen mit ein.

Im gemeinsamen Hilfeplangespräch steht die Frage im Mittelpunkt, was nun genau geschehen soll und welchen konkreten Unterstützungsbedarf es für Paul gibt. Im Gespräch mit Paul und seiner Mutter werden Ziele erarbeitet, die den Wünschen nach Veränderung Rechnung tragen und zugleich realistisch und erreichbar sind (sogenannte SMART Ziele). Ein männlicher Erziehungsbeistand begleitet nun Paul und trifft sich regelmäßig mit ihm, um seine Probleme und Veränderungswünsche zu besprechen und konkrete Maßnahmen für die Erreichung der SMART Ziele umzusetzen. In der Phase des Kennenlernens geht es darum, neben allen beschriebenen Problemen auch die Stärken und Interessen von Paul im Sinne einer Ressourcenanalyse zu betrachten. Damit liegt der Fokus der Begleitung nicht einseitig auf den Schwierigkeiten, sondern bezieht die Fähigkeiten von Paul mit ein.

Im Verlauf der Hilfe werden Kooperationspartner wie z.B. fachärztliche Stellen, Vereine und gruppenpädagogische Angebote im Sinne der Netzwerkarbeit und der gezielten Unterstützung für Paul mit einbezogen.

Inzwischen konnte geklärt werden, welche Ursachen Pauls Merkschwierigkeiten haben. Paul hat mit Hilfe der Drogenberatungsstelle, die er weiterhin regelmäßig besucht, aufgehört zu konsumieren und mittlerweile auch keinen Kontakt mehr zu seiner alten Peer-Group. Er ist an eine lernpädagogische Praxis angebunden und bekommt Nachhilfeunterricht. Paul hat einen Verein gefunden, in dem er sportlich aktiv werden kann und eigene Interessen nach Bewegung und einem neuen Freundeskreis befriedigt werden. Die Hilfe durch die Erziehungsbeistandschaft wird nach einem Jahr beendet.

- **§ 31 Sozialpädagogische Familienhilfe**

Die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) ist eine Unterstützungsform, die Familien in problematischen Situationen begleitet. Sie wird vom Jugendamt gewährt und von Fachkräften der freien Wohlfahrtspflege ausgeführt. Die inhaltliche Arbeit mit den Familien richtet sich an den mit dem Jugendamt und der Familie vereinbarten Zielen der Hilfe. Die Familien werden zu Hause aufgesucht. Die SPFH ist vom Grundgedanken eine Hilfe zur Selbsthilfe, das heißt, die Familien sollen nachhaltig befähigt werden, mit den vorhandenen Problemen umzugehen. Daher steht neben deren Bearbeitung die gemeinsame Suche nach Fähigkeiten und Ressourcen im Vordergrund, um die Handlungsmöglichkeiten zu erweitern und kreative Vorgehensweisen zu entwickeln.

Beispiel:

Die Familie Meier mit zwei Kindern im Alter von elf und acht Jahren hat sich nach einer stationären Suchtbehandlung der Kindesmutter im Rahmen der ambulanten Nachversorgung hilfesuchend an das Jugendamt gewendet. Die Mutter lebt nunmehr abstinent, leidet aber weiterhin unter Depressionen, die nun medikamentös behandelt werden. Sie fühlt sich mit der Versorgung ihrer Kinder überfordert. Ihr Mann ist in Vollzeit beschäftigt und kann sie im Alltag nur begrenzt unterstützen. Zwischen den Eltern bestehen Spannungen, da Herr Meier seiner Frau vorwirft, dass sie ihren Pflichten in der Erziehung nicht nachkomme.

Im Hilfeplangespräch des Jugendamtes mit den Eltern und den Mitarbeitenden wird vereinbart, die Familie durch eine SPFH zu unterstützen.

Frau Meier wird auf ihren Wunsch von der SPFH zu den fachärztlichen Terminen begleitet. Frau Meier entschließt sich außerdem dazu, eine therapeutische Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Ihr ist bewusst geworden, dass sie noch unbearbeitete Lasten aus der Vergangenheit mit sich trägt. Im Verlauf der SPFH stabilisiert sich die familiäre Situation. Die Familie kann selbst besser mit den bestehenden Belastungen umgehen und nutzt Unterstützungsmöglichkeiten. Frau Meier ist handlungsfähiger geworden und hat eigene Interessen wiederentdeckt. Sie fühlt sich in ihrer Abstinenzentscheidung gestärkt, kann eigene Grenzen besser einschätzen und sich bei Bedarf Hilfe holen.

- **§ 32 Tagesgruppe**

Die Tagesgruppe ist eine teilstationäre Hilfe, die im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald in der Regel an 5 Tagen in der Woche angeboten wird. Bei der Tagesgruppe ist auch aufgrund des höheren Betreuungsschlüssels eine enge und individuelle Betreuung der jungen Menschen möglich, mehr als dies z.B. bei der sozialen Gruppenarbeit der Fall ist. Tagesgruppen arbeiten in der Regel nach einem Bezugserziehenden-System, so dass dem jungen Menschen eine feste Ansprechperson zur Verfügung steht und deshalb auch Einzelgespräche oder – Interventionen bei Bedarf besser möglich sind. Die Adressaten und Adressatinnen der Tagesgruppen haben in der Regel einen wesentlichen höheren erzieherischen bzw. therapeutischen Bedarf und gelten nicht selten als teilhabebeeinträchtigt im Sinne des § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen). Tagesgruppen sind in vielen Fällen mit sonderpädagogischen Beratungs- und Bildungszentren für sozial emotionale Entwicklung (sogenannten SBBZ-ESENT Schulen) verbunden, und geben den Schülern und Schülerinnen dort einen stabilen Rahmen über den Schulalltag hinaus. Die pädagogischen Fachkräfte stehen in enger Kooperation mit den Bezugs-Lehrkräften. Der Besuch eines SBBZ- ESENT ist in den meisten Landkreisen nur in Verbindung mit einer Jugendhilfemaßnahme - z.B. in Form einer Tagesgruppe oder zumindest einer soziale Gruppenarbeit - möglich. Darüber hinaus ist auch die Elternarbeit ein wichtiger Bestandteil der Hilfe.

- **§ 33 SGB VIII Vollzeitpflege – Pflege- und Adoptivkinderdienst des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald (PAKD)**

Voraussetzung für die Vermittlung in eine Pflegefamilie ist die Antragstellung der Sorgeberechtigten (Eltern, Vormünder) sowie die Bestätigung der Geeignetheit der Hilfe durch den ASD/PAKD.

Die Unterbringung in einer geeigneten Pflegefamilie erfolgt, je nach Bedarf, kurzfristig, zeitlich befristet sowie dauerhaft. Im Rahmen der vorläufigen Schutzmaßnahmen gem. § 42 SGB VIII ist die Aufnahme eines jungen Menschen auch als Inobhutnahme möglich (auch ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten).

Diese Form der Unterbringung erfolgt in einer Bereitschaftspflegefamilie. In der Regel werden diese kurzzeitigen Unterbringungen nach einem begrenzten Zeitraum beendet. In dieser Zeit wird die weitere Perspektive für den jungen Menschen geklärt.

Der Pflegekinderdienst übernimmt die gesamte Bandbreite der komplexen fachlichen Klärungsprozesse im Pflegekinderwesen sowie im Rahmen der Adoption mit folgenden Schwerpunkten:

- Information, Akquise und Schulung von Pflege- und Adoptivfamilien nach fachlichen Standards (auch Verwandtenpflegestellen)
- Beratung der Herkunftseltern, der Pflegeeltern, der jungen Menschen, ggf. der Verwandten bezüglich Verwandten-Pflege sowie Risiken und Chancen
- Vermittlung junger Menschen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen und gemäß Vermittlungsauftrag mittel- und langfristig
- Gestaltung der Übergänge in die Vollzeitpflege oder in andere stationäre Hilfen
- Rückführungsplanung und Durchführung sowie Nachsorge in Kooperation mit dem ASD
- Hilfeplanung und Hilfestuerung bei § 33
- Sicherstellung der Garantenpflicht im Kinderschutz
- Krisenintervention und Installation sonstiger unterstützender Hilfen für junge Menschen und deren Pflegeeltern (z.B. ambulante Jugendhilfen, Supervision, Selbsthilfegruppen sowie teilstationäre Angebote)
- Ausgestaltung von Umgangskontakten, Umgangsbegleitung, Biografiearbeit
- Planung der Verselbständigung und Unterstützung bei evtl. Anschlusshilfen und Nachbetreuung im Rahmen des § 41a SGB VIII
- Überprüfung der Eignung nach § 44 SGB VIII (Pflegeerlaubnis)
- Kooperation mit dem ASD, mit der Familienberatung im Landkreis (FiL)²⁵, mit den Frühen Hilfen sowie allen weiteren Fachbereichen der Jugendhilfe etc.
- Netzwerkarbeit, Kooperation mit anderen Jugendämtern, Pflegekinderdiensten, Fachdiensten und fortlaufende Qualifizierung der Mitarbeitenden und Pflegeeltern

Adoptionsberatung und -vermittlung findet mit folgenden spezifischen Schwerpunkten statt:

- Information und Beratung von Müttern/Paaren zur Adoptionsfreigabe (auch vorgeburtlich)
- Beratung erfolgt auf Wunsch vertraulich, unparteiisch, anonym
- Prüfung und Schulung der Adoptionsinteressierten
- Vermittlung junger Menschen entsprechend ihrer individuellen Bedürfnislagen
- Begleitung der Übergänge in die Adoptivfamilie
- Fachliche Stellungnahmen im Adoptionsverfahren
- Unterstützung bei Kontakterhaltung und Begleitung der Besuche zwischen leiblichen Eltern und der Adoptivfamilie
- Beratung zu Stiefkind-, Sukzessiv-, Verwandtenadoption und Erstellen der fachlichen Stellungnahmen²⁶
- Beratung zur »vertraulichen Geburt«²⁷
- Hilfe für Adoptierte bei der Suche nach ihrer Herkunftsfamilie
- Netzwerkarbeit und Qualifizierung der Mitarbeitenden und Adoptiveltern

²⁵ Im weiteren FiL

²⁶ Sukzessivadoption bedeutet, dass ein Partner das bereits zuvor adoptierte Kind des anderen annimmt. Sie adoptieren ein Kind »sukzessiv«, also einer nach dem anderen.

²⁷ Die vertrauliche Geburt ist eine Geburt, bei der die Mutter gegenüber dem behandelnden Personal mit einem Pseudonym bezeichnet wird, damit sie die Geburt vor ihrem sozialen Umfeld geheimhalten und so ggf. Repressalien vermeiden kann. Die vertrauliche Geburt wird oft mit der Freigabe des Kindes zur Adoption verbunden.

- **§ 34 Erziehung in einer vollstationären Einrichtung**

Die Erziehung in einer vollstationären Einrichtung ist die intensivste Form der Hilfen zur Erziehung. Sie kommt in der Regel nur dann zum Tragen, wenn dies entweder von allen Seiten explizit gewünscht wird und ein entsprechend hoher Bedarf festgestellt worden ist oder wenn aufgrund einer Kindeswohlgefährdung in der Familie keine andere Möglichkeit mehr gesehen wird, die Sicherheit des jungen Menschen durch andere Hilfen herzustellen. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald wird vor jeder möglicherweise absehbaren vollstationären Hilfe die Fachgruppe »Familienberatung im Landkreis« (FiL) involviert.²⁸

Sobald der junge Mensch in der stationären Hilfe angekommen und ein kooperatives Arbeiten mit ihm möglich ist, nehmen vollstationäre Hilfen mögliche Rückführungs- oder Verselbstständigungsperspektiven in den Blick. Für Letztere bieten viele Einrichtungen unterschiedliche Verselbstständigungsmodule - z.B. das betreute Jugendwohnen ab 16 Jahren - mit abgestufter Betreuungsintensität und entsprechend angepassten Konzeptionen an. Ziel ist der Umzug des jungen Menschen in einen eigenen Haushalt und die selbständige Weiterführung der Ausbildung bzw. Aufnahme einer Berufstätigkeit.

- **§ 35a Integrationshilfen für junge Menschen im Kontext seelischer Behinderungen**

Die Integrationshilfe für seelisch behinderte - bzw. von seelischer Behinderung bedrohten jungen Menschen nimmt in der Jugendhilfe einen Sonderplatz ein, da sie inhaltlich eine Integrationsleistung ist, wie sie - z.B. bei geistig oder körperlich behinderten Menschen jeden Alters - von der Eingliederungshilfe geleistet wird, strukturell jedoch im Jugendamt - das hier als Integrationsträger fungiert - verortet ist. Die Hilfen nach § 35a SGB VIII nehmen in den letzten Jahren eine zunehmend wichtige Rolle im Portfolio der Jugendämter ein. Nicht zuletzt die stetige Fallzunahme hat im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald dazu geführt, dass ab April 2022 eine auf diese Hilfeformen spezialisierte Fachgruppe innerhalb des Fachbereichs 220- Allgemeiner Sozialer Dienst gegründet wurde.

Die Feststellung des Anspruchs auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII erfolgt zweistufig. So muss zum einen eine Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit vorliegen (seelische Störung) und aus dieser Einschränkung müssen negative Folgen für die alterstypische Teilhabe am Leben in der Gesellschaft des jungen Menschen erwachsen. Hinsichtlich des Abweichens der seelischen Gesundheit bedarf es einer -anhand der im Gesetz benannten Kriterien- medizinischen Stellungnahme nach »ICD 10«. Liegt diese vor, prüft die zuständige Fachkraft, ob der junge Mensch aufgrund der Abweichung der seelischen Gesundheit in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist und damit die Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe vorliegen. Liegt ein Anspruch vor, können notwendige und geeignete Hilfen gewährt werden.

Derartige Hilfen sind auf kinder- und jugendtypische Krankheitsbilder, wie z.B. Autismus, Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS), Fetale Alkoholspektrum-Störungen (FASD)²⁹, Lese-Rechtschreibstörungen (LRS), Anorexie -seltener auch Suchterkrankungen- hin konzipiert und haben das Ziel, die Teilhabebeeinträchtigung so zu reduzieren, dass den jungen Menschen ein »normales« Leben ermöglicht wird.

²⁸ Detailliertere Beschreibung des Tätigkeitsfeldes siehe »Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe«

²⁹ Weitere Informationen zum Thema: www.fasd-deutschland.de

Eingliederungshilfen für junge Menschen, die eine seelische Behinderung haben oder davon bedroht sind, können in ihrem Umfang variieren:

- Heilpädagogisch orientierte, ambulante Therapiemaßnahmen wie z.B. Lerntherapien oder Autismustherapien, finden i.d.R. einmal die Woche statt.
- Erziehungsbeistandschaften oder sozialpädagogische Familienhilfen laufen analog zu den HzE-Leistungen meist zwischen 3 und 10 Stunden.
- Schulbegleitungen (bis zu 15 Stunden) oder Integrationshilfen im Kindergarten (bis zu 8 Stunden) können eingerichtet werden.
- In spezialisierten Einrichtungen können die jungen Menschen vollstationär untergebracht sein.
- Für junge Menschen mit FAS oder FASD sind Tagesstruktur gebende Angebote wichtig. Für Heranwachsende intensiv betreutes Einzelwohnen oder eine andere betreute Wohnform.

3. Verfahrensabläufe im Kinderschutz

Bei gewichtigen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung haben sowohl die Fachkräfte des Jugendamtes³⁰, als auch die Fachkräfte die bei freien/kommunalen³¹ Trägern der Kinder- und Jugendhilfe angestellt sind sowie Berufsheimnisträger einen gesetzlich festgeschriebenen Auftrag wahrzunehmen. Auf diese jeweiligen Aufträge und Verfahren wird im Folgenden eingegangen.

3.1 Fachkräfte des Allgemeinen Sozialen Dienstes/Pflege- und Adoptivkinderdienstes³²

Das Jugendamt hat den gesetzlichen Auftrag, das Wohl junger Menschen zu schützen. Deshalb ist es verpflichtet, allen Hinweisen und Mitteilungen bezüglich einer möglichen Gefährdung junger Menschen nachzugehen und diese zu überprüfen. Sobald dem Jugendamt eine (mögliche) Kindeswohlgefährdung mitgeteilt wird, ist es nach § 8a Abs. 1-3 SGB VIII gesetzlich dazu verpflichtet, das Gefährdungsrisiko für den jungen Mensch in eigener Verantwortung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen.

Mitteilende Berufsheimnisträger nach § 4 KKG Abs. 1 werden an der Gefährdungseinschätzung beteiligt, wenn dies nach fachlicher Einschätzung der fallverantwortlichen Fachkraft erforderlich ist und dadurch der wirksame Schutz des jungen Menschen nicht gefährdet wird.

Liegt nach Einschätzung des Jugendamtes eine Kindeswohlgefährdung vor, wird in der Regel der Kontakt zur betroffenen Familie gesucht, um mit ihr gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln. Bei Bedarf und sofern dies möglich ist, findet dies in enger Zusammenarbeit mit den relevanten Institutionen statt.

Ziel und Auftrag des Jugendamtes ist es, durch das Vermitteln von passenden Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen (HzE) nach dem SGB VIII die Eltern in die Lage zu versetzen, ihre angestammte Schutzfunktion gegenüber ihren Kindern bzw. Schutzbefohlenen (wieder) selbständig wahrnehmen zu können.

Gelingt die Kooperation mit den Eltern in Kinderschutzfällen nicht, so dass von einer erheblichen Gefährdung für den jungen Mensch ausgegangen werden muss, dann ist das Jugendamt berechtigt und verpflichtet, den jungen Mensch in Obhut zu nehmen.³³

³⁰ Allgemeiner Sozialer Dienst/Pflege- und Adoptivkinderdienst des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald /Familienberatung im Landkreis

³¹ Wenn eine Gemeinde des Landkreises Träger ist.

³² Befindet sich der junge Mensch in einer Pflegefamilie, ist der Pflege- und Adoptivkinderdienst zuständig.

³³ Siehe § 42 SGB VIII

Eine Inobhutnahme ist in diesem Kontext die letzte Möglichkeit, den Schutz eines jungen Menschen sicher zu stellen und darf nur dann erfolgen, wenn die Gefahr für den jungen Menschen als so akut eingeschätzt wird, dass die Wirksamkeit von anderen Maßnahmen nicht abgewartet werden kann. Widersprechen die Eltern der Inobhutnahme durch das Jugendamt, ist dieses dazu verpflichtet, sich an das Familiengericht zu wenden.

In einem familiengerichtlichen Verfahren wird sodann geprüft, ob und welche sorgerechtlichen Maßnahmen zu treffen sind.

»§ 8a 1-3 SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

- (1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte einzuschätzen. Soweit der wirksame Schutz dieses Kindes oder dieses Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird, hat das Jugendamt die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder den Jugendlichen in die Gefährdungseinschätzung einzubeziehen und, sofern dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist,
1. sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen sowie
 2. Personen, die gemäß § 4 Absatz 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz dem Jugendamt Daten übermittelt haben, in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung zu beteiligen.

Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Erziehungsberechtigten anzubieten.

- (2) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.
- (3) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.«

Das Jugendamt befindet sich aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen in einem permanenten Spannungsfeld zwischen dem Auftrag, Hilfe- und Unterstützungsangebote zu vermitteln und dem staatlichen Kontrollauftrag den Schutz junger Menschen falls notwendig auch im Zwangskontext sicherzustellen (*Anmerkung: Die weit überwiegende Tätigkeit des Jugendamtes erstreckt sich jedoch auf die Zusammenarbeit mit den Eltern im freiwilligen Bereich und somit außerhalb des Themenkomplexes »Kinderschutz«. Doch auch die freiwilligen Hilfen zur Erziehung sind, in ihrer Konsequenz nicht selten Präventionsmaßnahmen zur frühzeitigen Vermeidung kinderschutzrelevanter Familien- und Erziehungskonstellationen).*

3.2 Fachkräfte der freien Kinder- und Jugendhilfe

Die rechtliche Handlungsgrundlage für Fachkräfte die bei freien/kommunalen Trägern der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind, ist in § 8a Abs. 4 SGB VIII-Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung geregelt.

Werden gewichtige Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung bekannt, erfolgt gemäß § 8a Abs. 4 SGB VIII zunächst eine Gefährdungseinschätzung, zu der auch die insoweit erfahrene Fachkraft hinzugezogen wird. Soweit ein wirksamer Schutz des jungen Menschen nicht in Frage gestellt wird, werden die Eltern und der junge Mensch bei der Einschätzung der Gefährdung einbezogen.

Ergibt die Einschätzung, dass die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann, wird bei den Eltern auf die Inanspruchnahme geeigneter Hilfen hingewirkt. Werden die zur Abwendung der Gefährdung erforderlichen Hilfen nicht in Anspruch genommen und bleiben gewichtige Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung bestehen, muss das Jugendamt informiert werden.

Durch die Vereinbarung zum Schutzauftrag, welche von Seiten des Jugendamtes mit den Trägern der Kinder- und Jugendhilfe abgeschlossen wurde, stellt das Jugendamt sicher, dass Einrichtungen und Dienste der Kinder- und Jugendhilfe diesen gesetzlich beschriebenen Schutzauftrag für ihre Einrichtungen wahrnehmen und umsetzen.

»§ 8a Abs. 4 SGB VIII- Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(4) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass

1. deren Fachkräfte bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für die Gefährdung eines von ihnen betreuten Kindes oder Jugendlichen eine Gefährdungseinschätzung vornehmen,
2. bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft beratend hinzugezogen wird sowie
3. die Erziehungsberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

In den Vereinbarungen sind die Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft zu regeln, die insbesondere auch den spezifischen Schutzbedürfnissen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen Rechnung tragen. Daneben ist in die Vereinbarungen insbesondere die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte der Träger bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.«

3.3 Berufsheimnisträger/Berufsheimnisträgerinnen

Die rechtliche Handlungsgrundlage im Kinderschutz für Berufsheimnisträger/Berufsheimnisträgerinnen ist in § 4 KKG geregelt. Liegen gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vor, sollen Berufsheimnisträger/Berufsheimnisträgerinnen demnach die Situation zunächst mit den betroffenen Personen erörtern und sie dazu motivieren, geeignete Hilfen vom Jugendamt anzunehmen, die zur Abwendung der Gefährdung erforderlich sind. Für eine erhöhte Handlungssicherheit im Kinderschutz, insbesondere in unklaren Fallkonstellationen, haben Berufsheimnisträger Anspruch auf Beratung durch die insoweit erfahrene Fachkraft.

Wirken die Betroffenen nicht mit bzw. würde sich durch den Einbezug der Erziehungsberechtigten die Gefahrensituation für den jungen Menschen erhöhen, sind Berufsheimnisträger/Berufsheimnisträgerinnen befugt, dem Jugendamt alle für den Kinderschutz erforderlichen Informationen (inklusive der dem Schutzbereich des § 203 StGB unterliegenden Geheimnisse) auch ohne Zustimmung der Betroffenen zu übermitteln, sofern sein Tätigwerden zur Gefahrenabwehr notwendig ist.

Nach Mitteilungseingang³⁴ gibt das Jugendamt dem mitteilenden Berufsheimnisträger/der mitteilenden Berufsheimnisträgerin Rückmeldung darüber, ob es die ihm mitgeteilten gewichtigen Anhaltspunkte bestätigt sieht und diesbezüglich zur Gefahrenabwehr tätig ist. Darüberhinausgehende Sozialdaten dürfen ohne Einwilligung der Betroffenen nicht übermittelt werden.

³⁴ Siehe hierzu A.1.3

»§ 4 KKG- Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung«

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Zahnärztinnen oder Zahnärzten Hebammen oder Entbindungspflegern oder Angehörigen eines anderen Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
2. Berufspsychologinnen oder -psychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder -beratern sowie
4. Beraterinnen oder Beratern für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,
6. staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen oder -arbeitern oder staatlich anerkannten Sozialpädagoginnen oder -pädagogen oder
7. Lehrerinnen oder Lehrern an öffentlichen und an staatlich anerkannten privaten Schulen

in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen bekannt, so sollen sie mit dem Kind oder Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

- (2) Die Personen nach Absatz 1 haben zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Sie sind zu diesem Zweck befugt, dieser Person die dafür erforderlichen Daten zu übermitteln; vor einer Übermittlung der Daten sind diese zu pseudonymisieren.
- (3) Scheidet eine Abwendung der Gefährdung nach Absatz 1 aus oder ist ein Vorgehen nach Absatz 1 erfolglos und halten die in Absatz 1 genannten Personen ein Tätigwerden des Jugendamtes für erforderlich, um eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen abzuwenden, so sind sie befugt, das Jugendamt zu informieren; hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird. Zu diesem Zweck sind die Personen nach Satz 1 befugt, dem Jugendamt die erforderlichen Daten mitzuteilen. Die Sätze 1 und 2 gelten für die in Absatz 1 Nummer 1 genannten Personen mit der Maßgabe, dass diese unverzüglich das Jugendamt informieren sollen, wenn nach deren Einschätzung eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert.
- (4) Wird das Jugendamt von einer in Absatz 1 genannten Person informiert, soll es dieser Person zeitnah eine Rückmeldung geben, ob es die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen tätig geworden ist und noch tätig ist. Hierauf sind die Betroffenen vorab hinzuweisen, es sei denn, dass damit der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen in Frage gestellt wird.
- (5) Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Zollbehörden.
- (6) Zur praktischen Erprobung datenschutzrechtskonformer Umsetzungsformen und zur Evaluierung der Auswirkungen auf den Kinderschutz kann Landesrecht die Befugnis zu einem fallbezogenen interkollegialen Austausch von Ärztinnen und Ärzten regeln.«

4. Zuständigkeiten

4.1 Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Der Erstkontakt von jungen Menschen und deren Familien mit dem öffentlichen Jugendhilfesystem findet - direkt oder durch Dritte vermittelt - zumeist über die Fachkräfte des ASD statt. In der Regel ist die Erreichbarkeit des ASD während der Geschäftszeiten entweder telefonisch 0761 2187 + Durchwahl oder per Mail (Mailadresse: vorname.nachname@lkbh.de) gegeben. Bei längerer Abwesenheit der Fachkräfte aus dienstlichen oder privaten Gründen bestehen feste Vertretungsregeln. Face-to-face Kontakte werden im Vorfeld telefonisch oder per mail terminiert. Diese können dann in der Dienststelle oder bei Bedarf auch außerhalb z.B. als Hausbesuch stattfinden.

Der ASD ist in 5 regionale Fachgruppen (Kaiserstuhl, Südlicher Breisgau, Hochschwarzwald, Umland Freiburg und Markgräflerland) mit jeweils einer Fachgruppenleitung eingeteilt. Zusätzlich besteht die ASD-Fachgruppe »Eingliederungshilfe« für den Bereich Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen.³⁵

Jede Fachkraft ist für die in ihrem Zuständigkeitsbezirk lebenden jungen Menschen und deren Familien zuständig. Kleinere Gemeinden sind einzelnen Fachkräften zugeordnet. Größere Gemeinden werden alphabetisch unterteilt. Die Zuständigkeit der Fachkräfte des ASD richtet sich nach dem Wohnort des jungen Menschen.

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald</p>	<ul style="list-style-type: none"> Hilfen zur Erziehung (nach §§ 27-35 SGB VIII); Hilfebedarf ermitteln, Hilfe installieren, Ablauf steuern Kindeswohlgefährdung erkennen, nachhaltig abwenden, eingehende Mitteilungen diesbezüglich auswerten 	<p>Berliner Allee 3 79114 Freiburg im Breisgau</p> <p>Internet: www.lkbh.de</p> <p>Außenstellen: Müllheim, Titisee-Neustadt</p> <p>Auf der Webseite des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald sind unter »Allgemeiner Sozialer Dienst - ASD«³⁶ die zuständigen Fachkräfte zu finden.</p> <p>Mitteilung einer möglichen Kindeswohlgefährdung: Auf der Webseite des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald ist unter dem Begriff »Mitteilungsbogen« mit Hilfe der Suchfunktion der Mitteilungsbogen zu finden.</p>

³⁵ Siehe hierzu Teil I-Kap. 2.1

³⁶ www.lkbh.de

4.2 Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD)

Lebt der junge Mensch in einer Pflegefamilie ist der Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD) des Landratsamtes zuständig. Die Zuständigkeit der Fachkräfte des Pflege- und Adoptivkinderdienstes richtet sich nach dem Wohnort des jungen Menschen und seinen Pflegeeltern.

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>Pflege- und Adoptivkinderdienst (PAKD) Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald</p> <p><i>Zuständigkeit:</i> Für den gesamten Landkreis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Pflege- und Adoptivkinderdienst übernimmt die gesamte Bandbreite der komplexen fachlichen Klärungsprozesse im Pflegekinderwesen sowie im Rahmen der Adoption.³⁷ • Hilfen zur Erziehung (nach §§ 27-35 SGB VIII); Hilfebedarf ermitteln, Hilfe installieren, Ablauf steuern • Kindeswohlgefährdung erkennen, nachhaltig abwenden, eingehende Meldungen diesbezüglich auswerten 	<p>Berliner Allee 3 79114 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 2187 2320</p> <p>E-Mail: pakt@lkbh.de</p> <p>Internet: www.lkbh.de</p> <p>Auf der Webseite des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald sind unter »Pflege- und Adoptivkinderdienst- PAKD« die zuständigen Fachkräfte zu finden.</p>

4.3 Frühe Hilfen

Die Fachgruppe »Frühe Hilfen« ist in regionale Teams eingeteilt. Die Zuständigkeit der Fachkräfte richtet sich nach dem Wohnort der Familie.

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>Frühe Hilfen Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald</p> <p><i>Zuständigkeit:</i> Für den gesamten Landkreis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fachberatung für Schwangere und Eltern mit Kindern von 0 - 3³⁸ 	<p>Berliner Allee 3 79114 Freiburg im Breisgau</p> <p>E-Mail: fruehe.hilfen@lkbh.de</p> <p>Internet: www.lkbh.de</p> <p>Auf der Webseite des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald sind unter »Frühe Hilfen« die zuständigen Fachkräfte zu finden.</p>

³⁷ Detailliertere Beschreibung des Tätigkeitsfeldes siehe »Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe«

³⁸ Detaillierte Beschreibung des Tätigkeitsfeldes siehe »Qualitätsstandards zur Kooperation der Jugend- und Suchthilfe«

5. Weitere relevante Anlaufstellen im Kinderschutz³⁹

5.1 Insoweit erfahrene Fachkraft

Der Gesetzgeber hat den Fachkräften vor Ort bei der Gefährdungseinschätzung eine insoweit erfahrene Fachkraft (ieF) beratend zur Seite gestellt. Die ieF ist in besonderer Weise im Kinderschutz erfahren und in der Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung geschult.

Bei Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung wird von Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe die insoweit erfahrene Fachkraft zur Gefährdungseinschätzung beratend hinzugezogen. Rechtsgrundlage für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe ist § 8a Abs. 4 SGB VIII.

Auch Berufsgeheimnisträger und Personen außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe, die beruflich in Kontakt mit jungen Menschen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung einen Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft. Rechtsgrundlage ist hier § 4 KKG bzw. § 8b SGB VIII.

In dem Beratungsgespräch mit der ieF geht es um eine gemeinsame Einschätzung der Gefährdung auf Grundlage der bisher bekannten Anhaltspunkte. Darüber hinaus können weitere Handlungsschritte geplant werden, um das Wohl des jungen Menschen sicherzustellen. Die kostenlose Beratung wird anonymisiert durchgeführt und kann deshalb auch ohne Einwilligung der/des Betroffenen oder ohne eine Entbindung von der Schweigepflicht erfolgen.

Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald werden die Beratungen durch die insoweit erfahrenen Fachkräfte von den Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche durchgeführt, sofern beim Träger keine eigene insoweit erfahrene Fachkraft zur Verfügung steht. Die Zuständigkeit richtet sich nach dem Ort der Einrichtung.

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald</p> <p><i>Zuständigkeit Markgräflerland:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Auggen - Bad Krozingen - Badenweiler - Ballrechten-Dottingen - Buggingen - Eschbach - Hartheim - Heitersheim - Müllheim - Münstertal - Neuenburg - Staufeu - Sulzburg 	<ul style="list-style-type: none"> • ieF- Beratung nach §§ 8a/8b SGB VIII bzw. 4 KKG <p><i>Beratung, Information und Begleitung für Eltern und Familien bei:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheiten in Erziehungs- und Entwicklungsfragen, bei Sorgen und Ängsten um die Kinder, bei Fragen zu Kindergarten, Schule und Ausbildung, in Familien-konflikten, bei Trennung und Scheidung <p><i>Beratung, Information und Begleitung für junge Menschen bei:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängsten, Sorgen und Konflikten im Umgang mit sich selbst, Eltern und Familie, anderen Kindern und Jugendlichen, Schule und Ausbildung 	<p>Bismarckstraße 3 79379 Müllheim</p> <p>Telefon: 0761 2187 2411</p> <p>E-Mail: beratung-ekj@lkbh.de</p> <p>Internet: www.lkbh.de</p>

³⁹ Siehe hierzu auch: www.lkbh.de

<p>Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Caritasverband Breisgau- Hochschwarzwald e.V. <i>Zuständigkeit Hochschwarzwald:</i> - Breinau - Lenzkirch - Buchenbach - Löffingen - Eisenbach - Oberried - Feldberg - Schluchsee - Friedenweiler - St. Märgen - Hinterzarten - St. Peter - Kirchzarten - Stegen - Titisee-Neustadt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IeF- Beratung nach §§ 8a/8b SGB VIII bzw. 4 KKG <p><i>Hilfe für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bei:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erziehungsfragen, familiären Konflikten und Streitigkeiten, schulischen Lern- und Leistungsauffälligkeiten, Familienkrisen, beim Zusammenfinden neuer Familienformen wie Stief-, Adoptiv-, Pflege-, oder Einelternfamilien und bei Grenzverletzungen durch Miss-handlungen, sexuellem Missbrauch und Gewalt 	<p>Adolph-Kolping-Str. 19 79822 Titisee-Neustadt</p> <p>Telefon: 07651 911880</p> <p>E-Mail: eb-hs@caritas-bh.de</p> <p>Internet: www.caritas-breisgau-hochschwarzwald.de</p>
<p>Psychologische Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche Caritasverband Breisgau- Hochschwarzwald e.V. <i>Zuständigkeit Freiburger Umland und die Kaiserstuhlregion:</i> - Au - Horben - Bötzingen - Ihringen - Bollschweil - March - Breisach - Merdingen - Ebringen -Merzhausen - Ehrenkirchen - Pfaffenweiler - Eichstetten - Sölden - Glottertal - Schallstadt - Gottenheim - Umkirch - Gundelfingen - Vogtsburg - Heuweiler - Wittnau</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IeF- Beratung nach §§ 8a/8b SGB VIII bzw. 4 KKG <p><i>Hilfe für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bei:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erziehungsfragen, familiären Konflikten und Streitigkeiten, schulischen Lern- und Leistungsauffälligkeiten, Familienkrisen, beim Zusammenfinden neuer Familienformen wie Stief-, Adoptiv-, Pflege-, oder Einelternfamilien und bei Grenzverletzungen durch Miss-handlungen, sexuellem Missbrauch und Gewalt 	<p>Alois-Eckert-Str. 6 79111 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 8965461</p> <p>E-Mail: eb-fr@caritas-bh.de</p> <p>Internet: www.caritas-breisgau-hochschwarzwald.de</p>

5.2 Fachberatungsstellen gegen sexuellen Missbrauch

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>Frauenhorizonte- Gegen sexuelle Gewalt e.V. Anlauf- und Fachberatungsstelle gegen sexuelle Gewalt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung von Frauen und jugendlichen Mädchen (ab 16 Jahren), die eine Vergewaltigung oder versuchte Vergewaltigung, sexuelle Nötigung, sexuelle Belästigung oder andere Formen sexueller Gewalt im Erwachsenenalter oder als junge Frau erlebt haben 	<p>Basler Straße 8 79100 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 2858585 (24-Stunden Notruf)</p> <p>E-Mail: info@frauenhorizonte.de</p> <p>Internet: www.frauenhorizonte.de</p>

<p>Wendepunkt e.V. Fachstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beratung und Begleitung betroffener Mädchen und Jungen, betroffener Frauen und Männer sowie Mütter, Väter, Verwandte, Fachkräfte und andere Bezugspersonen von Mädchen und Jungen die von sexuellem Missbrauch betroffen sind oder bei denen die Vermutung besteht, sie könnten betroffen sein 	<p>Talstraße 4 79102 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 7071191</p> <p>E-Mail: info@wendepunkt-freiburg.de</p> <p>Internet: www.wendepunkt-freiburg.de</p>
<p>Wildwasser e.V. Fachberatungsstelle für Mädchen und Frauen gegen sexuellen Missbrauch</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beratung und Begleitung betroffener Mädchen (ab 4 Jahren) und Frauen, die in der Kindheit/Jugend sexuelle Gewalt erleben mussten Beratung von Fachkräften und Bezugspersonen von Mädchen/Frauen, die von sexuellem Missbrauch betroffen sind oder bei denen die Vermutung besteht <p><i>Schwerpunkt:</i> Beratung von Mädchen und Frauen mit Behinderung</p>	<p>Basler Straße 8 79100 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 33645</p> <p>E-Mail: info@wildwasser-freiburg.de</p> <p>Internet: www.wildwasser-freiburg.de</p>

5.3 Fachstelle gegen Häusliche Gewalt

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>Freiburger Fachstelle Intervention gegen Häusliche Gewalt (FRIG) Frauen- und Kinderschutzhaus Freiburg e.V.</p>	<p><i>Unterstützungsangebot für Kinder mit Gewalterfahrung in der Familie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Abklärung eines Unterstützungsbedarfs für junge Menschen im Alter von 3-15 Jahren Unterstützungs- und Entlastungsangebot für betroffene Mädchen und Jungen mit dem Ziel, das Erlebte möglichst zeitnah zu verarbeiten sowie Ängste und Schuldgefühle abzubauen 	<p>Rimsinger Weg 15a 79111 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 8973520</p> <p>E-Mail: info@frig-freiburg.de</p> <p>Internet: frig-freiburg.de</p>

Teil II - Suchthilfe

Die ambulanten Sucht- und Drogenberatungsstellen wirken an der gesundheitlichen und sozialen Basisversorgung der Bevölkerung des Landkreises mit und sind daher sowohl dem einzelnen Menschen wie auch dem Gemeinwesen verpflichtet. Sie bieten unter anderem Beratungs- und Unterstützungsangebote bei problematischem Substanzgebrauch oder -abhängigkeit, z.B. von Alkohol, illegalisierten Drogen, Medikamenten und Nikotin sowie bei problematischem Verhalten oder Verhaltenssüchten, z.B. Essstörungen, Computerspiele, Glücksspiel, Mediengebrauch.

1. Grundlagen und Begriffsannäherungen

1.1 Begrifflichkeiten und Definitionen

Es gibt fließende Übergänge zwischen genussvollem, riskantem, missbräulichem und abhängigem Konsum. Die Entwicklung unterliegt keiner Zwangsläufigkeit und kann von den Betroffenen zu jedem Zeitpunkt positiv beeinflusst werden. Je nach Ausprägung können professionelle Sucht- und Drogenhilfe- und/oder Suchtselbsthilfeangebote eine gute Unterstützung sein.

Genuss⁴⁰

- Konsum zu besonderen Gelegenheiten, bei denen jemand genießen möchte.
- Vor dem Konsum fühlt sich die Person gut und entspannt und hat keine Sorgen.
- Die Menge/Dosis ist beschränkt.
- Die Person hat viele verschiedene Möglichkeiten, wie sie auf andere Weise z.B. Spaß oder Entspannung haben kann.
- Die Hirnentwicklung ist abgeschlossen, d.h. die Person ist erwachsen.

Missbrauch

- Konsum, um unangenehme Gefühle (z.B. Ärger, Anspannung oder Langeweile) weniger spürbar zu machen – dies geschieht in Ausnahmefällen, nicht grundsätzlich.
- Die Dosis wird überschritten (z.B. »Kater« nach Alkoholkonsum).
- Die Person hat einige Möglichkeiten, wie sie auf andere Weise z.B. Spaß oder Entspannung haben kann.

Gewöhnung

- Die Person konsumiert sehr regelmäßig und vernachlässigt dabei Pflichten (z.B. Schule/Arbeit). Dies jedoch noch nicht in massiver Form.
- Meistens muss die Dosis erhöht werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Hier wird von einer Toleranzentwicklung gesprochen.
- Die Person hat deutlich eingeschränkte Möglichkeiten, wie sie auf andere Weise z.B. Spaß oder Entspannung haben kann.

⁴⁰ Vgl. W. Görgen, Hartmann, R., Oliva, H. o.J. S. 1 ff.

Abhängigkeit⁴¹

- Konsum, um unangenehme Gefühle zu vermeiden oder sich »normal« zu fühlen und Entzugserscheinungen entgegen zu wirken.
- Es gibt kaum noch andere Interessen als den Konsum – alles dreht sich darum.
- Sehr starker Drang zu konsumieren.
- Negative Konsequenzen durch den Konsum (z.B. Partner/Partnerin macht Schluss, Abmahnung wegen Zuspätkommen, Schulden, Kriminalität) werden in Kauf genommen.
- Fast immer Dosissteigerung und Toleranzentwicklung.
- Bei einigen Substanzen körperliche und/oder psychische Auswirkungen (Entzugserscheinungen).

Eine Abhängigkeit ist eine anerkannte Krankheit und wird nach weltweit geltenden Diagnosekriterien diagnostiziert und bedarf daher einer spezifischen Behandlung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont, dass eine Abhängigkeitserkrankung eine Krankheit ist, die jeden Menschen treffen kann.

Menschen, die gelegentlich, genussvoll und unauffällig in bestimmten Umgebungen und Situationen konsumieren oder vorübergehend einen experimentellen Konsum betreiben, können kleinere Probleme im Alltag meist selbständig bewältigen ohne weiter auffällig zu werden. Sie sind in der Lage den Konsum auf gelegentliche Situationen zu beschränken. Ist eine Person in der Lage ihren Konsum zu reflektieren und auf seine Auswirkungen für die persönliche Lebenssituation zu überprüfen und kann eine Risikoabwägung treffen, so kann ein verstärkter, eventuell schädlicher Konsum über Reflektion und Konsumpausen auch wieder verändert werden.

Eine Abhängigkeit ist eine komplexe Erkrankung, die von vielfältigen Auswirkungen auf die körperliche, geistige und psychosoziale Entwicklung begleitet wird. Sie ist u.a. gekennzeichnet durch das zeitweilige oder dauerhafte Unvermögen, mit psychoaktiven Substanzen kontrolliert umzugehen.

Bei der Entwicklung eines abhängigen Verhaltens sind vielfältige, komplexe und sich wechselseitig bedingende Faktoren und Prozesse anzunehmen, die nicht nur in einzelnen Personen, sondern auch innerhalb von Systemen, z.B. Familien aufeinander einwirken. Entstehung und Verlauf eines Missbrauchs- und Suchtverhaltens werden maßgeblich von den individuellen Lebensrealitäten und -erfahrungen eines Menschen beeinflusst. Diese gestalten sich aus den Ressourcen und Belastungen der Person selbst, ihres sozialen Netzes, sowie den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, unter denen sie lebt.

1.2 Gesellschaftlicher Umgang

Feiern und Feste mit Alkoholkonsum gehören in Deutschland zur festen Kultur. Kaum ein Familienfest, Geburtstag oder Dorffest findet ohne Anstoßen mit alkoholischen Getränken statt. Grillfeste mit Bier und Mixgetränken oder der Adventsbazar mit Glühwein gehören fest zum Jahresablauf dazu. Auch Vereine und Kommunen haben traditionelle Festtermine im Jahresverlauf bei denen der Ausschank von Alkohol dazugehört - für die Stimmung und auch für die Vereinskasse. Alkohol schmeckt vielen Menschen, entspannt, hebt die Stimmung und macht Spaß.

⁴¹ Siehe hierzu A.1.2

Auf der anderen Seite gehört Drogenkonsum für manche Menschen zum Feiern, Entspannen oder Funktionieren dazu. Junge Menschen müssen daher eine eigene Haltung zum Konsum von Drogen und anderen berauschenden Substanzen entwickeln.

Fast alle Menschen in Deutschland haben ab Eintritt in die weiterführende Schule ein Smartphone mit mobilen Daten und Zugang zu allen Angeboten des Internets. Vieles davon ist cool, macht Spaß, erleichtert unseren Alltag und ist nicht mehr wegzudenken. Kostenlose Apps, aktuelle Tipps von Youtube-Stars, Selbstdarstellungsmöglichkeiten in Socialmediaportalen, spannende Konsolen- und Online-Spiele, zunehmende E-Sportangebote und Sportwetten sind einfach nutzbar, jederzeit verfügbar und versprechen Spaß. Mechanismen wie »Fast-Gewinne« beim Glücksspiel machen Lust auf mehr.

Wir leben in einer Leistungsgesellschaft, jedoch ist nicht jeden Tag jeder und jede zu Höchstleistungen fähig. Manche Menschen haben gelernt, dass Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel helfen können, um trotzdem zu funktionieren. Medikamente werden leicht ärztlich verordnet und oft vertrauen Betroffene blind. Unwissenheit und eine zu lange Einnahme bei zu hoher Dosis kann dabei schnell zu einer Abhängigkeit führen.

1.3 Kinder suchtkranker Eltern⁴²

1.3.1 Wenn Eltern suchtkrank sind...

Sandra ist »Frühaufsteherin«. Zumindest steht sie sehr früh auf. Während der Woche klingelt der Wecker gegen 5.30 Uhr. Dann wird erst einmal die Küche aufgeräumt, die Flaschen weggebracht, die Aschenbecher geleert, gelüftet. Häufig kocht Sandra gleich noch das Mittagessen vor. Anschließend richtet Sandra das Frühstück und die Pausenbrote, geht in das Bad, macht sich fertig. Oliver und Tommy werden um 6.45 Uhr von ihr geweckt und zum Anziehen motiviert. Besonders Tommy braucht ihre Hilfe. Tommy ist fünf und geht ab 7.45 Uhr in den Kindergarten. Oliver ist sieben und geht in die erste Klasse der Grundschule. Er hat Kernzeit und kann auch früh hin. Sandras Unterricht beginnt um 7.50 Uhr. Sie ist elf Jahre alt. Die 33-jährige, alleinerziehende Mutter von Sandra, Oliver und Tommy ist seit vielen Jahren suchtkrank - mal mehr, mal weniger konsumierend. Sandra hat früh lernen müssen ihrer Mutter viel abzunehmen.

Sandra und ihre Geschwister sind drei von – geschätzt – ca. drei Millionen Kindern, die, so die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS), von der Abhängigkeit eines Familienmitgliedes betroffen sind. Allein in Baden-Württemberg lebt jedes siebte Kind in einer solchen Familie, geschätzt ca. 150.000 unter 15 Jahren, ohne Berücksichtigung einer hohen Dunkelziffer.

Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald leben circa 48.000 Kinder. Fast **jedes sechste Kind lebt mit Müttern oder Vätern, die an Psychosen, Depressionen, Alkohol- und Drogensucht etc. leiden**. Statistisch betrachtet müssten bei etwa 48.000 **im Landkreis** lebenden Kindern müssten **fast 8.000 Kinder betroffen** sein. Kinder suchtkranker Eltern sind die **größte bekannte Risikogruppe** für die Entwicklung eigener Suchtprobleme.

Eine Sucht- oder psychische Erkrankung der Eltern stellt für den Alltag einer Familie eine enorm hohe Belastung dar. Ihre Lebenssituation ist von langanhaltenden Krisen und traumatischen Begebenheiten geprägt. Kinder und das schon in sehr frühen Lebensjahren, merken, dass »etwas« nicht stimmt, können dies jedoch noch nicht einordnen. Wenn Eltern ihre Erziehungsverantwortung nicht mehr wahrnehmen können oder wenn die Vernachlässigung dieser bereits zu einer – oft unbewusst willkommenen – Autonomie und Verselbständigung der jungen Menschen geführt hat, gerät die Familienstruktur ins Wanken.

⁴² Dilger, H., Arenz-Greiving, I. 1994

Familiäre Herausforderungen wie Alkohol- und anderer Drogenmissbrauch sowie die Normalisierung, Bagatellisierung oder Tabuisierung der elterlichen psychischen Verfassung können dann zu langfristig schädlichen Rollenwechseln und Verantwortungsübernahme der Kinder innerhalb der Familie führen.

Unbeachtet, insbesondere, wenn sie gut funktionieren, keinen Ärger machen bzw. alles dazu beitragen, dass «der gute Schein» nach außen bestehen bleibt, bleiben die Kinder häufig mit ihrer Not alleine.

Unerkannte oder unbearbeitete Hierarchieverschiebungen und die altersunangemessene Stellvertreterrolle von Kindern innerhalb eines Familiensystems, können eine gesunde kindliche Entwicklung erschweren und betroffene Kinder isolieren. Diese erleben und managen den täglichen Spagat zwischen der Außenwelt und den Wahrnehmungs- und Copingstrategien der Eltern, sodass die Bedingungen ihres Aufwachsens möglicherweise nicht mehr ausreichend gesichert sind und angemessene Entwicklungsaufgaben nicht mehr bewältigt werden können.

Mit Floskeln wie »das gehört so«, »was sollen denn die Leute denken«, »warte nur bis Papa heimkommt« oder »deine Mutter heult schon wegen dir« werden die Kinder in ihrem Gefühl ein »selbstverschuldetes Einzelschicksal« zu erleben, bestärkt.

1.3.2 Situation der Kinder

»Alle glücklichen Familien gleichen einander. Jede unglückliche Familie ist auf ihre eigene Art unglücklich« (Tolstoi)

Suchtmittelabhängigkeit kann sich individuell sehr unterschiedlich ausprägen, je nachdem wie, wieviel, in welchem Rahmen und in welchem sozialen Umfeld konsumiert wird. Für das Kind bzw. die Auswirkungen auf das Kind spielt es eine Rolle, ob z.B. ein Elternteil oder beide Elternteile konsumieren, seit wie vielen Jahren dies der Fall ist und ob für das Kind andere nahe Bezugspersonen ohne Suchtproblematik zur Verfügung stehen.

- **Unberechenbarkeit**

Dennoch kristallisieren sich bestimmte Schwierigkeiten und Belastungen heraus, mit denen Kinder in Suchtfamilien häufig konfrontiert sind. Die Mehrheit dieser Kinder erleben ihre Eltern anders als andere Kinder. Konkret bedeutet dies, dass für die Kinder ihre Eltern und ihr Alltag oftmals unberechenbar sind.

Der Alltag gestaltet sich häufig chaotisch, da sich der Lebensrhythmus der Familie eher am Rhythmus des Suchtmittels und weniger an den kindlichen Bedürfnissen orientiert. Teilweise müssen die Kinder extreme körperliche Zustände der Eltern, wie Rausch, Halluzinationen und Entzug miterleben und können zum Teil sogar in diese miteinbezogen werden. Das heißt, die Sucht steht im Mittelpunkt, die Kinder am Rande. Sie erleben dies oftmals als »Gleichgültigkeit« ihnen gegenüber. Ihre Eltern beschäftigen sich meist nur sehr wenig mit ihnen. Es gibt kaum gemeinsame Aktivitäten. Die Kinder fühlen sich beiseitegeschoben und oftmals vernachlässigt. Vernachlässigung bedeutet in diesem Zusammenhang sowohl bewusstes als auch fahrlässiges »Sich-nicht-kümmern«. Körperliche Vernachlässigung kann in Form von mangelnder Ernährung und Pflege bis hin zur Verwahrlosung auftreten. Seelische Vernachlässigung äußert sich in der Verweigerung von Liebe und Zuwendung. Auch eine verwahrloste Wohnumgebung, wie beispielsweise völlig vermüllte Zimmer kann sich als eine Form von Vernachlässigung zeigen.

Des Weiteren leben die Kinder häufig in einer Atmosphäre von Unsicherheit, Instabilität und Angst.

Möglicherweise haben ihre Eltern ständig Paarkonflikte, die sie in Gegenwart ihrer Kinder austragen. Gegenseitige Erniedrigungen und körperliche Übergriffe erleben diese hautnah mit. Der Erziehungsstil ist wahrscheinlich starken Schwankungen unterworfen, die oftmals von Schuldgefühlen gesteuert sind. Die Stimmung kann zwischen Sympathie, Verwöhnung, Gleichgültigkeit und massiver Aggression schwanken. Die Kinder fühlen sich einerseits allein oder im Stich gelassen, wenn die Eltern sich im Rausch befinden. Andererseits müssen sie aber zu »Unternehmungen« bereit sein, wenn Mutter/Vater dies wünscht. Das Kind kann nur schwerlich unterscheiden, was es kann, darf, soll oder muss, und was eben nicht.

Die Kinder sehen sich mit einem Wechselbad der Gefühle konfrontiert. Die Eltern sind für die Kinder zum einen emotional nicht einschätzbar und somit auch nicht zuverlässig. Zum anderen muss eine Familie, in der ein Elternteil oder beide suchtkrank sind, ständig mit unvorhersehbaren Problemen wie z.B. Autounfall, Notfalleinlieferung ins Krankenhaus, Arbeitsplatzverlust oder gar Verhaftung rechnen.

- **Soziale Isolation**

Diese beschriebene Situation bedingt fast zwangsläufig eine soziale Isolation, da die Kinder in aller Regel vermeiden werden, z.B. Mitschüler und Mitschülerinnen in dieses schwer einschätzbare häusliche Umfeld einzuführen und sich dadurch womöglich äußerst schamvollen Situationen auszusetzen. Suchtmittelabhängigkeit hat sehr häufig den Charakter eines Familienheimnisses. Die Sucht steht zwar im Alltag im Mittelpunkt, wird aber gleichzeitig verharmlost, verschwiegen und tabuisiert. Dies geschieht nicht zuletzt auch wegen der gefürchteten Stigmatisierung von Suchtmittelabhängigkeit in unserer Gesellschaft.

- **Unzuverlässigkeit**

Eine weitere Situation mit der die Kinder oft konfrontiert sind, sind Versprechen, die nie eingehalten werden (das wohl häufigste: »Jetzt höre ich wirklich und endgültig auf...«). Die erfahrene Unzuverlässigkeit führt nicht selten dazu, dass sich die Kinder ungeliebt und nicht angenommen fühlen.

- **Traumatisierung**

Hinzu kommt, dass die Kinder oftmals Angst vor dem Verlust der Eltern durch Trennung (Fremdunterbringung, Verhaftung eines Elternteils) oder im schlimmsten Fall durch den Tod eines Elternteils, haben. Erfahrungen von massiver Aggression und sexuellem Missbrauch können hinzukommen. Schließlich sind die Kinder vielleicht noch mit weiteren Belastungen in der Familie wie z.B. Suizidversuchen und finanziellen Problemen konfrontiert. **Kinder leiden unter diesen Herausforderungen, dies häufig auch noch lange Zeit nachdem sie nicht mehr in Ihrer Herkunftsfamilie leben.** Schuld(-gefühle), Scham und manchmal auch Loyalität sind lange Wegbegleiter.

Beispiele aus der Arbeit von MAK:

- *Franka (10 Jahre) wäre gerne zur Gruppenstunde gekommen, entschuldigt sich aber telefonisch, weil sie den kleinen Bruder noch zur Logopädin bringen, abholen und auch noch auf ihre einjährige Schwester aufpassen muss.*
- *Jannis (8 Jahre) kocht, putzt und kauft ein, während seine Mutter auf dem Sofa sitzt, das sie zu ihrer »Insel« erklärt hat und trinkt.*
- *Michelle (15 Jahre) saß, bevor sie in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung untergebracht wurde, mehrere Abende pro Woche mit ihrer alkoholabhängigen Mutter zusammen, um diese zu beruhigen und zu trösten und zu verhindern, »dass sie eine Dummheit« macht. Zum Standardprogramm gehörte Kartenspielen, wenn nötig bis morgens um 3.00 Uhr, um sie abzulenken.*
- *Marlon (8 Jahre) musste schon mehrfach die Polizei oder den Notarzt rufen, wenn »schlimme Dinge« zu Hause passierten (Gewalt).*

- *Julian (13 Jahre) »rettete« seinen Vater zusammen mit Mutter und Schwester knapp vor einem Suizidversuch. »Ich trug meinen Vater solange auf den Schultern, bis meine Mutter ein Messer aus der Küche geholt hatte, und ihn vom Strick abschnitt...«*
- *Jenny (5 Jahre) ist es gewöhnt ihre Mutter und deren Partner (beide substituiert mit z. T. starkem Beikonsum) ganz genau zu beobachten, damit sie nicht, wie schon einmal, mit brennender Zigarette einschlafen.*
- *Sarah (6 Jahre) weiß gar nicht mehr, wie oft sie schon ihren betrunkenen Vater auf Anweisung ihrer Mutter aus der Kneipe abholen musste.*
- *Kevin (9 Jahre) kommt immer wieder zu spät in die Schule, weil er vorher seinen kleinen Bruder in den Kindergarten bringen muss: »Ich kann ihn doch nicht dazwischen sitzen lassen...«*

1.3.3 Beziehung der Kinder zu ihren Eltern

Grundsätzlich sind die Kinder trotz dieser oben genannten Erfahrungen den Eltern gegenüber loyal, d.h. sie suchen die Schuld für die familiäre Misere eher bei sich als bei den Eltern. Zum einen, um sich weiter mit diesen identifizieren zu können, bzw. um eine Erklärung für deren Verhalten zu haben. Zum andern, weil es ihnen oft direkt oder indirekt auch so mitgeteilt wird (»Hättest Du..., weil Du dies nicht getan hast...«). Diese Kinder fühlen sich deshalb in vielen Fällen verantwortlich für den Konsum der Eltern, können aber gleichzeitig negative Gefühle gegen diese nicht zulassen und schon gar nicht nach außen zeigen.

Die eigene Lebenssituation - insbesondere bedingt durch das Familiengeheimnis und die soziale Isolation - wird in der Regel als »selbstverschuldetes Einzelschicksal« empfunden.

Kinder werden im Wesentlichen von den Erfahrungen ihrer Familienbeziehungen geprägt. Was die Eltern-Kind-Beziehung angeht, ist häufig zu beobachten, dass die Beziehung des Kindes zum substanzabhängigen Elternteil von Ambivalenz geprägt ist. Oft wird das Kind von ihm enttäuscht, was soweit führen kann, dass es ihn als Belastung erlebt. In diesem Fall kann das Kind zunehmend den Respekt vor ihm verlieren, was bis hin zur Verachtung dieses Elternteils führen kann. Daraus entwickelt sich wiederum der Wunsch, nach konsequenter Abgrenzung diesem Menschen gegenüber. Dieser Wunsch wird vom Kind jedoch meist als Gleichgültigkeit und Hartherzigkeit gewertet und löst somit eigene Schuldgefühle aus. Dies vor allem deshalb, weil das Kind den Vater bzw. die Mutter in konsumfreien Phasen als sehr liebevoll erlebt. So kommt es, dass das Kind in der Regel zwei Väter, bzw. zwei Mütter erlebt und es nimmt wahr, dass er/sie Hilfe braucht. Dies führt wiederum häufig dazu, dass vonseiten des Kindes das positive Bild des substanzabhängigen Elternteils überbetont wird, um nicht realisieren zu müssen, was es durch ihn ertragen muss.

Auch dem nicht-substanzabhängigen Elternteil steht das Kind nicht selten ambivalent gegenüber. Das Kind bekommt mit, wie der suchtmittelabhängige Elternteil den anderen beschuldigt und durch das destruktive Verhalten den Suchtkreislauf zu verantworten hat. Auf der anderen Seite sieht das Kind, wie extrem belastet und beschäftigt dieser mit dem substanzabhängigen Elternteil ist. Das Kind versteht die Forderung nach Entlastung und Unterstützung und kommt auch dieser in aller Regel nach. Häufig befindet sich das Kind dadurch in einem zusätzlichen Dilemma, da die unterschiedlichen »Aufträge« der beiden Elternteile durchaus gegenläufig oder widersprüchlich sein können.

1.3.4 Auswirkungen auf das Kind

Die vielfältigen möglichen Belastungen der Kinder können dazu führen, dass bei den Kindern ein eigenständiger (Krankheits-)Prozess mit entsprechender Ausbildung von Symptomen ausgelöst wird.

Sprachverzögerungen, Schlaflosigkeit, Angstzustände, Bettnässen, Essstörungen und schulisches Versagen (Leistungsversagen, Schulangst), können bei Kindern suchtkranker Eltern ebenso auftreten wie besonders aggressives Verhalten oder früher eigener Suchtmittelmissbrauch. Darüber hinaus zeigen manche junge Menschen somatische Auffälligkeiten, wie beispielsweise Kopfschmerzen, Bauch- oder Magenschmerzen und Asthma.

Starker Rückzug, Hemmungen, gestörte Durchsetzungsfähigkeit, kein Beziehungsangebot, mangelnde Gruppenfähigkeit oder die völlige Distanzlosigkeit lassen sich ebenfalls beobachten. Aber auch ein völlig unauffälliges Verhalten, das geprägt ist von dem Wunsch alles richtig machen zu wollen, um keine zusätzlichen Probleme in die Familie zu bringen, kann bei Kindern suchtkranker Eltern beobachtet werden.

Es ist eindeutig, dass natürlich auf der anderen Seite auch die Eltern mit ihrer Suchtproblematik zu kämpfen haben (z.B. schlechter Gesundheitszustand, finanzielle Probleme, Schuldgefühle, wenn sie sehen, dass es mit den Kindern nicht so gut läuft, Angst ihr Kind zu verlieren). Dies soll an dieser Stelle jedoch nur erwähnt, aber nicht näher ausgeführt werden.

Die vorangegangene Darstellung macht deutlich, wie die Problematik der Eltern mit der der Kinder verknüpft ist und umgekehrt.

Grundsätzlich gilt:

Je jünger die Kinder sind und je länger sie den Folgen der Sucht ausgeliefert sind und je weniger bzw. später sie Hilfe erhalten (hierbei ist an Bezugspersonen oder Vorbilder ohne Suchtproblematik, Freunde, Freundinnen oder institutionelle Hilfe gedacht), umso höher ist das Risiko einer späteren Störung im Erwachsenenalter und einer eigenen Suchtentwicklung.

1.3.5 Umgang der Familie mit der Situation

Statt an der Abhängigkeit und ihren Ursachen zu arbeiten, versucht die Familie zunächst über viele Jahre hinweg, mit dem Problem zu leben. Ziel ist es dabei, nach innen das familiäre Gleichgewicht und nach außen die Fassade aufrecht zu erhalten. Hierfür muss sich das Verhalten aller anderen Familienmitglieder an der Abhängigkeit, bzw. der abhängigen Person orientieren. Dies gelingt in der Regel nur, wenn jedes Mitglied hohe Belastungen auf sich nimmt.

Die Kinder (müssen) lernen mit ihrer Situation alleine klarzukommen und entwickeln ihre eigenen Überlebensstrategien, die i.d.R. ihrem Alter nicht angemessen sind. Die Sucht beherrscht die Familie und ihre Strukturen. Kinder haben wegen den Verstrickungen und Loyalitätskonflikten nur wenig Möglichkeiten auszuweichen.

1.4 Bedeutung von Rausch und Risiko im Jugendalter

Es lohnt sich in der Arbeit mit jungen Menschen eine offene Einstellung zu den verschiedenen Haltungen, von Abstinenz bis zu Genuss- und Experimentierkonsum, einschließlich der Akzeptanz von Rausch als Genusserfahrung zu vertreten.

Für die Entwicklung der Selbstständigkeit und zur Abgrenzung gegenüber dem Elternhaus ist die Suche nach neuen, aufregenden Erfahrungen, durchaus sinnvoll. Das Austesten von Grenzen und Risiken wird, bis zu einem gewissen Maß, als Entwicklungsaufgabe von Jugendlichen beim Erwachsenwerden verstanden. Dies schließt z.B. Nikotin, Alkohol und Cannabis als häufige Genuss- bzw. Suchtmittel in diesem Alter ein.

Ziele der Präventionsarbeit der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen:

- Verantwortungsbewusstes Risikomanagement
- Risikofreude
- Stärkung des Selbstbewusstseins, um die eigene Haltung in der Gleichaltrigengruppe vertreten zu können
- Risiko- und Genussskompetenz
- Stärkung der Eigenverantwortung hinsichtlich getroffener Entscheidungen und deren Folgen

In diesem Zusammenhang werden Jugendliche über die Wirkweisen von verschiedenen psychoaktiven Substanzen, Merkmale unterschiedlicher Konsumformen und spezifische Konsumrisiken im Jugendalter aufgeklärt.

1.5 Schwangerschaft und Abhängigkeit

Unabhängig vom Substanzkonsum sind eine Schwangerschaft und Geburt ein bedeutsamer Einschnitt in das Leben einer Familie und oft mit emotionalen sowie herausfordernden Situationen verbunden. Neben Glücksgefühlen können genauso Schmerz, Hilflosigkeit und Angst eine Rolle spielen. Im Folgenden werden diese bedeutsamen Lebensereignisse im Kontext einer Abhängigkeit beleuchtet.

1.5.1 Situation substanzabhängiger Mütter

Insgesamt kann die Schwangerschaft ambivalent erlebt werden. Auf der einen Seite bestehen möglicherweise Schuldgefühle gegenüber dem ungeborenen Kind bezüglich der regelmäßigen Einnahme psychoaktiver Substanzen und den negativen Auswirkungen. Zudem berichten abhängige schwangere Mütter von Ängsten Hilfe in Anspruch zu nehmen, da befürchtet wird, dass ein gemeinsames Aufwachsen mit dem Kind aufgrund der Abhängigkeit in Frage gestellt werden könnte. Darüber hinaus verhindert die Stigmatisierung durch die Gesellschaft, dass Hilfe in Anspruch genommen und über den Konsum gesprochen wird.

Auf der anderen Seite kann eine Schwangerschaft abhängige Frauen aber auch dazu motivieren, den Konsum psychoaktiver Substanzen zu beenden bzw. dies zu versuchen. Daher stellt eine Schwangerschaft eine Chance dar, das eigene Leben neu auszurichten und neue und positive Verhaltensweisen zu etablieren. Gleichzeitig ist mit der Geburt meist auch die große Hoffnung verbunden aus der sozialen Isolation zu entkommen.

Neben den hier beschriebenen Aspekten, können hormonelle Umstellungen während der Schwangerschaft sowie ggf. Entzugserscheinungen des Suchtmittels zu einer erheblichen Belastung führen.

In Bezug auf die Geburt ist festzuhalten, dass abhängige Frauen teilweise erst zu einem sehr späten Zeitpunkt ihre Schwangerschaft bemerken. Gründe dafür sind beispielsweise, dass keine Arzttermine (Vorsorge beim Frauenarzt) wahrgenommen werden und aufgrund des Konsums das Körperempfinden beeinträchtigt sein kann.

In der Folge bleiben vorgeburtliche regelmäßige Kontrollen und die Vorbereitung auf die Mutterschaft aus bzw. werden nur begrenzt wahrgenommen. Durch diese und weitere Faktoren kommt es bei der Geburt häufig zu Komplikationen.⁴³

Zusammenfassende Besonderheiten bei Schwangerschaften substanzabhängiger Mütter:

- Eine Schwangerschaft kann eine Motivation zu einer positiven Lebensveränderung sein.
- Eine Schwangerschaft weckt oft tiefe Sehnsüchte nach einem »normalen« Leben.
- Oft bestehen Selbstzweifel an den eigenen Fähigkeiten, eine gute Mutter zu sein.
- Oft fehlt ein positives Rollenbild eigener Kindheitserinnerungen.
- Oft werden gegenüber dem Kind Schuldgefühle entwickelt (z.B. Angst vor Missbildungen sowie dem Entzugssyndrom).
- Manchmal kommt es zur Verleugnung problematischer Aspekte.⁴⁴
- Aus Angst einer unzureichenden Schmerzbehandlung bei der Geburt besteht die Gefahr einer Dekompensation kurz vor der Geburt (Gefahr von Beigebrauch).
- Häufig Belastung durch weitere Problemlagen: Gewalterfahrungen, Konflikte in der Partnerschaft, fehlende Unterstützung durch Freunde und Angehörige, finanzielle Probleme, Stigmatisierung.⁴⁵

Damit die oft bestehende Motivation der Schwangeren zur positiven Lebensänderung wirksam genutzt werden kann, sollten Unterstützungsangebote situationsangepasst ausgerichtet werden und in Kooperation aller relevanter Hilfesysteme erfolgen. Entsprechend den Prinzipien der motivierenden Gesprächsführung⁴⁶ ist es dabei von wesentlicher Bedeutung die Mutter nicht als »abhängig« zu stigmatisieren. Die damit oft einhergehenden Vorwürfe von Schuld, Verantwortungslosigkeit und Fehlverhalten können eine Verteidigungshaltung auslösen, welche im Rahmen einer Therapie ein Hindernis darstellen kann.

Ganz entscheidend ist es den werdenden Müttern frühzeitig darzulegen, dass sich eine stabile Lebenssituation in der Schwangerschaft und die Gestaltung der eigenen Lebensperspektive und der des noch ungeborenen Kindes positiv auf die Prognose zum Verbleib des Kindes in der Familie auswirkt.

»Entscheidend für die Risikoverminderung ist zweifellos das Zusammenwirken eines multidisziplinären Netzes von Helfern und adäquate Unterstützungsangebote zur Stabilisierung der Lebenssituation der betroffenen Familien«⁴⁷

1.5.2 Schwangerschaft und Substitution

Substitution bedeutet »Ersatz« oder »Ersetzung« und beschreibt eine pharmakologische Therapieform für Opiatabhängige. Dabei wird eine illegale Substanz wie beispielsweise Heroin durch eine legale Substanz ersetzt. Eine Substitution ist zeitlich nicht begrenzt und kann dauerhaft in Anspruch genommen werden. Der Vorteil liegt unter anderem darin, dass das Substitutionsmittel⁴⁸ im Gegensatz zu illegalen Substanzen frei von schädlichen Verunreinigungen ist. Substitutionsmittel senken zudem das Verlangen nach anderen Opiaten und ermöglichen Betroffenen eine körperliche, soziale und psychische Stabilisierung.

⁴³ Schuster, V. 2019 S. 10 ff.

⁴⁴ Vgl. Korosec, J. 2015

⁴⁵ Vgl. Erbas, B., Huber, G., Tretter, F., Wolstein J. 2014 S. 2

⁴⁶ Siehe hierzu Teil II- Kap. 2.2

⁴⁷ Korosec, J. 2015

⁴⁸ Z.B. Methadon

Zudem werden Entzugserscheinungen unterdrückt. Eine körperliche Abhängigkeit von Opiaten bleibt jedoch weiter bestehen.⁴⁹

Die Substitutionsbehandlung bietet eine Chance zur Verbesserung der Lebensqualität:

- Verbesserung des Gesundheitszustandes, da durch den Ersatz mit einem Substitutionsmittel keine gesundheitlichen Folgeschäden durch verunreinigte Substanzen riskiert werden.
- Der Beschaffungsdruck entfällt. Damit bleibt mehr Zeit für andere Dinge z.B. soziale Kontakte und Hobbies. So wird eine soziale und berufliche Reintegration möglich.
- Durch die legale Verschreibung des Substitutionsmittels ist keine Beschaffungskriminalität mehr notwendig.
- Die Gefahr von Überdosierungen wird reduziert.
- Die Gefahr von Infektionskrankheiten wird reduziert.
- Keine Entzugserscheinung bei guter Dosierung des Substitutionsmittels.
- Bessere finanzielle Ressourcen, da die Substanz nicht mehr auf dem Schwarzmarkt beschafft werden muss.⁵⁰

Insgesamt kann festgehalten werden, dass eine Substitution in der Schwangerschaft einen positiven Einfluss auf die sozialen Lebensumstände substanzabhängiger Frauen hat. Die körperliche Verfassung wird stabilisiert und der hormonelle Zyklus der Frau wieder aufgenommen.

»Bei bestehender Schwangerschaft ist die Substitutionstherapie die Behandlung der Wahl, um Risiken für Mutter und Kind zeitnah zu vermindern und adäquate medizinische und soziale Hilfemaßnahmen einzuleiten«⁵¹

Studien zeigen zudem, dass substituierte Schwangere häufiger Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen und es durch eine geregelte Substitution weniger zu geburtsmedizinischen Komplikationen kommt. Das Risiko einer Frühgeburt ist geringer, das Gewicht des Neugeborenen und der Kopfumfang des Säuglings näher an den Normalwerten als bei Schwangeren die Heroin konsumieren.⁵² Auch die WHO empfiehlt in dem 2014 veröffentlichten Leitfaden ausdrücklich die Substitutionstherapie für opioidabhängige Schwangere.⁵³

Hinweis:

»Der akute Entzug von Opioiden in der Schwangerschaft kann zu fetalem Stress, Mangelversorgung und vorzeitigen Wehen mit erhöhtem Frühgeburtsrisiko führen.«⁵⁴

Trotz der hier beschriebenen Vorteile muss erwähnt werden, dass das ungeborene Kind während der Substitution kontinuierlich einer Substanz ausgesetzt ist, die möglicherweise eine schädliche Wirkung hat.⁵⁵

⁴⁹ Vgl. pro familia Bundesverband 2017

⁵⁰ Vgl. Landratsamt Ostalbkreis 2012, S. 3 ff

⁵¹ Bundesärztekammer 2017, S. 5 ff

⁵² Vgl. Zedler, B. et al. 2016, S. 2115 ff.

⁵³ Leitfaden » Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy« 2014

⁵⁴ Zedler, B. et al. 2016, S. 2115 ff.

⁵⁵ Siehe hierzu Teil II- Kap. 1.5.3

1.5.3 Risiken im Schwangerschaftsverlauf und für das Kind⁵⁶

	Im Schwangerschaftsverlauf	Bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	Während und nach der Geburt	Langfristig
Heroin	<ul style="list-style-type: none"> erhöhte Abortrate Frühgeburtlichkeit Wachstumsstörungen durch Beimischungen Gefahr von Fehlbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsstörungen Enzephalopathie vorzeitige Wehen vorzeitige Plazentaablösung Früh- und Fehlgeburten intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand nach der Geburt Entzugssyndrom des Neugeborenen perinatale Morbidität und Mortalität erhöht 	<ul style="list-style-type: none"> Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen
Substitutionsmittel	<ul style="list-style-type: none"> (potentielle) Frühgeburtlichkeit (potentielle) Wachstumsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsstörungen Enzephalopathie vorzeitige Wehen vorzeitige Plazentaablösung Früh- und Fehlgeburten intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> Entzugssymptome beim Neugeborenen perinatale Morbidität und Mortalität erhöht Atemdepression 	<ul style="list-style-type: none"> Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen
Kokain	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsretardierung Enzephalopathie vorzeitige Wehen vorzeitige Plazentaablösung Früh- und Fehlgeburten intrauteriner Kindstod Fehlbildungen (Herz, Gehirn, Harn- und Geschlechtsorgane) 	<ul style="list-style-type: none"> keine bekannten Folgen 	<ul style="list-style-type: none"> ggf. Folgen der Fehlbildungen Verstärkung von Opiatentzugssymptomen möglich erhöhte Irritabilität, Reizbarkeit, gesteigerte Unruhe, Trinkschwäche 	<ul style="list-style-type: none"> Folgen der Fehlbildungen Entwicklungsstörungen
Benzodiazepine	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsretardierung Enzephalopathie Fehlbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> Krampfanfälle vorzeitige Wehen intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand Entzugssymptome deutliche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen perinatale Morbidität und Mortalität erhöht 	<ul style="list-style-type: none"> Folgen der Fehlbildungen Entwicklungsstörungen
Alkohol	<ul style="list-style-type: none"> Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol Syndrome (FAS) mit (u. a.): Fehlbildungen des Herzens Fehlbildungen im Gesichtsbereich Wachstumsretardierung neurologischen Störungen 	<ul style="list-style-type: none"> keine negativen Folgen <p>Bei körperlichen Entzugssymptomen der Mutter:</p> <ul style="list-style-type: none"> Krampfanfälle vorzeitige Wehen intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit 	<ul style="list-style-type: none"> neurologische Entwicklungsstörungen Minderwuchs Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen Verhaltens- und Lernstörungen
Nikotin	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsretardierung Fehl-, Frühgeburten Fehlbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> keine negativen Folgen 	<ul style="list-style-type: none"> erhöhte Komplikationsrate perinatale Morbidität und Mortalität erhöht Unruhe, Zitterigkeit, Erregbarkeit Verstärkung von Opiatentzugssymptomen 	<ul style="list-style-type: none"> plötzlicher Kindstod allergische Erkrankungen Atemwegserkrankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana	<ul style="list-style-type: none"> Gefahren wie bei Nikotin zu werten Verstärkung von Alkoholeinflüssen 	<ul style="list-style-type: none"> keine negativen Folgen 	<ul style="list-style-type: none"> erhöhte Komplikationsrate perinatale Morbidität und Mortalität erhöht Unruhe, Zitterigkeit, Erregbarkeit, Trinkschwäche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen 	<ul style="list-style-type: none"> Gedächtnisstörungen Lernstörungen Folgen der Fehlbildungen
Ecstasy, Speed, Amphetamine	<ul style="list-style-type: none"> neurologische Störungen Fehlbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> keine negativen Folgen 	<ul style="list-style-type: none"> Verstärkung von Opiatentzugssymptomen Anpassungsstörungen nach der Geburt 	<ul style="list-style-type: none"> Lern- und Gedächtnisstörungen Folgen der Fehlbildungen
Schmerzmittel WHO Stufe II Tramadol, Tilidin	<ul style="list-style-type: none"> keine Gefährdung bekannt 	<ul style="list-style-type: none"> Entzugssymptome vorzeitige Wehen 	<ul style="list-style-type: none"> Opiatentzug 	<ul style="list-style-type: none"> keine Folgen bekannt
Mischkonsum	<p>Je nach Einzelsubstanz, teilweise mehr als additive Effekte:</p> <ul style="list-style-type: none"> angeborene Fehlbildungen erhöhte Abortrate Frühgeburtlichkeit Wachstumsstörungen intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> Wachstumsstörungen Enzephalopathie vorzeitige Wehen vorzeitige Plazentaablösung Früh- und Fehlgeburten intrauteriner Kindstod 	<ul style="list-style-type: none"> Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand schwere und lang anhaltende Entzugssymptome, je nach Einzelsubstanzen, teilweise mehr als additive Effekte 	<p>Je nach Einzelsubstanz:</p> <ul style="list-style-type: none"> angeborene Fehlbildungen erhöhte Infektanfälligkeit Entwicklungsverzögerung Lernstörungen plötzlicher Kindstod ggf. Folgen der geburts-hilflichen Komplikationen

⁵⁶ Nagel, M., Siedentopf, J. 2017, S. 83

2. Angebote und Hilfen der ambulanten Suchtberatung

2.1 Information und Beratung für Betroffene und zugehörige Personen

Beratungs- und Informationsangebote richten sich sowohl an Betroffene als auch an Angehörige, Freundinnen und Freunde und alle, die beruflich oder privat Fragen zu Konsum und Abhängigkeit haben.

2.1.1 Information

In der informationsorientierten Beratung geht es meist um die Vermittlung von Informationen zu unterschiedlichen Themen wie beispielsweise:

- Schädlicher Konsum von und Abhängigkeiten durch psychoaktive Substanzen und Verhaltenssüchte
- Entstehung, Ursachen und Verlauf von Abhängigkeit
- Unterschiedliche Konsumformen/Suchtverhaltensformen
- Körperliche und psychische Folgen von schädlichem Konsum oder einer Abhängigkeit
- Auswirkungen von Abhängigkeit auf Angehörige und das Lebensumfeld
- Suchthilfesystem
- Zugangsmöglichkeiten zu den Hilfsangeboten
- Informationen zu den Möglichkeiten strafrechtliche Auflagen zu erfüllen sowie bei Bedarf Informationen über die Hilfeangebote angrenzender Bereiche (Sozial- und Schuldenberatung, Wohnungslosenhilfe, Jugendberatung, Angebote des Jugendamtes).

Die Informationsvermittlung kann sowohl im persönlichen Gespräch als auch im Rahmen eines telefonischen-, Email- oder Videokontaktes erfolgen. Die Beratung kann dabei anonym als Einzel- und Gruppengespräch durchgeführt werden. Neben Selbstbetroffenen können auch Bezugspersonen eine solche Beratung in Anspruch nehmen.

Ziele:

- Sensibilisierung (Riskanter und schädlicher Konsum, Abhängigkeiten)
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten
- Kontaktschwelle zu weiteren Angeboten der Suchthilfe senken

2.1.2 Beratung

Bei der Beratung und Betreuung steht die Unterstützung der Klienten und Klientinnen bei der Lösung von suchtbezogenen körperlichen, psychischen und sozialen Problemen im Vordergrund des Beratungsprozesses. Nach eingehender Anamnese, erfolgt die Auftragsklärung und bei Selbstbetroffenen die Diagnostik. In der anschließenden Motivationsphase werden individuelle Ziele entwickelt und notwendige Schritte erarbeitet. Ein mögliches Beratungsziel kann die Vermittlung in weiterführende Hilfen in der Suchthilfe und außerhalb der Suchthilfe sein.

Die Beratung kann sowohl im persönlichen Gespräch, als auch im Rahmen eines telefonischen, Chat- oder Videokontaktes erfolgen. Die Beratung kann dabei anonym als Einzel- und Gruppengespräch durchgeführt werden. Neben Selbstbetroffenen können auch Bezugspersonen eine solche Beratung in Anspruch nehmen.

Ziele:

- Ressourcen-, Lösungs-, Problem- und Bedarfsanalyse
- Förderung einer lebensbejahenden Grundhaltung, der Eigenverantwortung und Handlungsfähigkeit sowie der Ressourcen und Stärken der Person
- Diagnostik, Hilfeplanung
- Beratende Unterstützung und Intervention
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten
- Ggfs. Weiterführung in Vermittlung, Entgiftung oder Sucht-Rehabilitation

2.1.3 Angehörigenberatung

In der Suchthilfe hat sich die Einbeziehung der Angehörigen als wichtiger Teil eines Hilfeprozesses etabliert. In der Beratung nimmt somit neben der Betroffenenberatung auch die Angehörigenberatung eine wichtige Rolle ein. Dem wird Rechnung getragen, indem Einzelgespräche für Angehörige in Suchtberatungsstellen ein Standard sind. Das Angebot der Einzelberatungen richtet sich an alle Menschen, die sich als Angehörige (z.B. Partner und Partnerinnen, Verwandte, Vorgesetzte, Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen) von einem suchtgefährdeten Menschen verstehen. Einzelne Beratungsstellen bieten zusätzlich Gruppenangebote für Angehörige an.⁵⁷

2.2 Motivationsarbeit

Motivationsarbeit ist eine konkrete fachliche Unterstützungsform zur Förderung des Problembewusstseins und der Veränderungsbereitschaft. Sie wird durchgängig insbesondere in der ersten Kontaktphase in der Suchtberatung innerhalb der ersten fünf Gespräche eingesetzt.

Basis für den Prozess ist i.d.R. Freiwilligkeit und Eigenverantwortlichkeit der Klienten und Klientinnen. Der Datenschutz und die Schweigepflicht werden stets gewahrt. Unter den Prinzipien der Empathie und einem achtsamen Umgang mit Widerstand sollen die ambivalenten Auswirkungen eines problematischen Konsums erarbeitet werden. Zudem soll die Änderungszuversicht aufgebaut und gestärkt werden.

Insbesondere mit Methoden der motivierenden Gesprächsführung geschieht die Motivationsarbeit meistens in Einzelgesprächen. Sie kann aber auch in der Gruppe angeboten werden.

Unter Einbeziehung des persönlichen Umfelds des Ratsuchenden wird in der Motivationsarbeit zugleich eine professionelle Vertrauensbeziehung aufgebaut. Auf dieser Basis können dann weitere Beratungs- und Behandlungsprozesse vermittelt und durchgeführt werden. Dabei beinhaltet Motivationsarbeit zusätzlich die Erarbeitung von Lösungsalternativen.

2.3 Vermittlung in den Qualifizierten Entzug (QE)

Die qualifizierte Entzugsbehandlung für substanzabhängige Menschen kann folgende Ziele verfolgen:

- Medizinische Begleitung des körperlichen Entzugs von Substanzen
- Seelische und körperliche Stabilisierung. Chance die aktuelle Lebenssituation zu überdenken und Abstand zum konsumierenden Umfeld zu bekommen
- Voraussetzung herstellen für den Beginn einer Entwöhnungsbehandlung (ambulant, teilstationär oder stationär)

⁵⁷ bwlV Fachstelle Sucht und FrauenZimmer e.V.

Der qualifizierte Entzug für Erwachsene dauert in der Regel 3 Wochen, beinhaltet therapeutische Einzel- und Gruppenangebote und wird in Zentren für Psychiatrie durchgeführt. Im Landkreis gibt es ein zusätzliches Angebot des QE von Alkohol in der Ameosklinik in Vogtsburg. Für junge Menschen vom 12. Lebensjahr bis zum 18. Lebensjahr werden z.B. im Zentrum für Psychiatrie Weissenau und im Zentrum für Psychiatrie Weinsberg spezielle Angebote vorgehalten.

Die Vermittlung in den qualifizierten Entzug kann mit Unterstützung der Beratungsstellen, der Hausärzte und Hausärztinnen oder selbständig organisiert werden. Eine Überweisung der Hausärztin/des Hausarztes sowie ein Aufnahmetermin für eine Aufnahme ist Bedingung.

Vom qualifizierten Entzug zu unterscheiden ist eine kurze Form der Entgiftung die 3-5 Tage dauert. Sie bietet außer der medizinischen Begleitung des körperlichen Entzugs keine weiteren Betreuungsangebote.

2.4 Vermittlung in Entwöhnungsbehandlungen - Rehabilitation

Ziel einer Entwöhnungsbehandlung ist das Erreichen einer dauerhaften Abstinenz von Substanzen, bzw. Verhaltenssüchten. Das Angebot richtet sich an Menschen, die ohne fremde Unterstützung nicht mehr in der Lage sind einen gesunden Alltag mit gesellschaftlicher Teilhabe bzw. einer Abstinenz aufrecht zu erhalten.

Entwöhnungsbehandlungen im Alkoholbereich finden im stationären Setting in spezialisierten Kliniken statt. Diese dauern in der Regel 4 Monate. Auch tagesklinische und ambulante Rehabilitationsangebote stehen zur Verfügung.

Entwöhnungsbehandlungen für alkohol- und drogenabhängige Menschen finden überwiegend im stationären Setting in spezialisierten Kliniken statt und dauern in der Regel 6 Monate. An die stationäre Phase kann sich eine Adaption (4 Monate), ein ambulant betreutes Wohnen (6-12 Monate) oder eine ambulante Nachsorge anschließen. Bei geeigneten Voraussetzungen (u.a. erst kurze Abhängigkeit, stabile soziale Beziehungen, Arbeitsplatz) sind auch im Drogenbereich ambulante oder teilstationäre Entwöhnungen möglich.

Der Vermittlung in eine Entwöhnungsbehandlung geht eine Abklärungs- und Motivationsphase (3-5 Einzelgespräche) mit Anamnese, Diagnostik und Indikationsstellung voraus.

Ist die Entscheidung für die Beantragung einer Entwöhnungsbehandlung gefallen, sind folgende Unterlagen beim Kostenträger einzureichen:

- Rehabilitationsantrag (von/vom der/dem Klienten/der Klientin ausgefüllt)
- Sozialbericht (von der Beratungsstelle gemeinsam dem Klienten/der Klientin erstellt)
- Ärztlicher Befundbericht (wird vom Hausarzt/von der Hausärztin erstellt)

Für die Beantragung müssen die Klienten und Klientinnen einen Lebens- und Suchtverlauf sowie ein Motivationsschreiben erstellen. Dies geschieht mit Unterstützung der Beratungsstellen. In Zusammenarbeit mit den Klienten und Klientinnen wird eine geeignete Fachklinik ausgewählt. Die Klienten und Klientinnen müssen sich in den Kliniken bewerben. Vereinzelt sind dort Vorgespräche notwendig. Je nach Indikation besteht die Möglichkeit die Entwöhnung in gemischtgeschlechtlichen oder getrenntgeschlechtlichen Kliniken durchzuführen. Für junge Menschen gibt es spezielle, an deren Bedarfen ausgerichtete Kliniken.

2.5 Ambulante Nachsorge nach Entwöhnungsbehandlung

Nachsorgende und stabilisierende Hilfeangebote nach beendeter Entwöhnungsbehandlung sind ein wichtiger Bestandteil der Rehabilitation abhängigkeitskranker Menschen. Nachsorgeleistungen sichern die Erreichung der Rehabilitationsziele und damit den Erfolg der gesamten Rehabilitationsleistung. Sie helfen, Rückfälle zu verhindern und damit weiteren intensivtherapeutische Maßnahmen und erneute Entwöhnungsbehandlungen entgegenzuwirken. Die Gespräche können über 6-12 Monate andauern. Im Vordergrund steht die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben.

Weitere Ziele:

- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und Selbstsicherheit
- Stabilisierung der dauerhaften Abstinenz
- Soziale Integration
- Befähigung zum selbständigen Wohnen
- Erlernen praktischer Lebensbewältigung (Selbstversorgung)
- Ausbau sozialer Kontakte
- Gestaltung der Freizeit
- Entwicklung sozialer Kompetenzen

Nachsorgeleistungen werden im Rahmen von Einzel- und/oder Gruppengesprächen erbracht. Zu den **Grundleistungen** gehören prinzipiell Inhalte, die sich auf die Zieldimensionen beziehen:

1. Stabilisierung der dauerhaften Abstinenz von Suchtmitteln
2. Erwerb von Strategien zur Rückfallprävention und Rückfallbewältigung
3. Ermöglichung einer umfassenden beruflichen und sozialen Teilhabe
4. Anschluss an eine Selbsthilfegruppe

Grundsätzlich wird die Möglichkeit einer kurzfristigen Krisenintervention bereitgehalten.

2.6 Ambulante Entwöhnungsbehandlung (Ganztägig)

Ambulante medizinische Rehabilitation richtet sich an suchtkranke Menschen, die noch eine stabile soziale Einbindung haben, über eine Arbeit oder sonstige Tagesstruktur verfügen und sich im Wohn- und Arbeitsumfeld vom konsumierenden Umfeld abgrenzen können. Sie müssen die Abstinenz von allen Suchtstoffen während der Behandlung stabil halten können. Neben den Einzelgesprächen gehört die Teilnahme an einer Rehagruppe zur ambulanten Rehabilitation.

Ziel der ambulanten Rehabilitation ist es, die Menschen zur gleichberechtigten Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu befähigen. Dazu gehören insbesondere:

- Verbleib in den Alltagsbezügen und der Familie
- Erreichen und Erhaltung von Abstinenz
- Behebung oder Ausgleich körperlicher und seelischer Störungen
- Möglichst dauerhafte Erhaltung bzw. Erreichung der Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft.
- Entwicklung von Krankheitsakzeptanz
- Rückfallvorbeugung, Förderung eines abstinenzorientierten Lebensstils

Ambulante Rehabilitationsleistungen werden in Wohnortnähe erbracht, so dass die Betroffenen im beruflichen und sozialen Umfeld verbleiben und dies therapeutisch genutzt werden kann (Bezugspersonen werden in die Therapie einbezogen, der Kontakt zu den Selbsthilfegruppen bleibt erhalten, erlerntes kann direkt in den Alltag umgesetzt werden).

Die Tages-Reha muss in einem angemessenen Zeitraum erreichbar sein (bis 45 min.). Im Rahmen des Entlassmanagements werden die Rehabilitanden und Rehabilitandinnen an die zuweisende Beratungsstelle weitervermittelt um die ambulante Nachsorge durchzuführen.

2.7 Case-Management in der Hilfeplanung

»Case Management ist grundsätzlich ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess wird eine auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistung erbracht bzw. unterstützt, um gemeinsam vereinbarte Ziele und Wirkungen mit hoher Qualität effizient zu erreichen.«⁵⁸

Neben dieser grundsätzlichen Definition wird das Case Management als Methode der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe häufig als fallbezogene, koordinierende und planende Funktion der Beratung und Unterstützung von Menschen mit Suchtproblemen eingesetzt.

Die Hilfeplanung mit dem Ratsuchenden erfolgt dabei unter Einbeziehung des sozialen Umfelds und des gesamten Unterstützungsbedarfs.

Case Management kommt besonders bei Personen mit einem komplexen und vielschichtigen Hilfebedarf zu Anwendung. Case Management will Zugangsbarrieren überwinden und geht auch aktiv auf Ratsuchende zu. In einem kooperativen und interaktiven Prozess zwischen den beteiligten Personen und Institutionen ist sie

- personenzentriert und ressourcenorientiert
- umfassend und langfristig
- strukturiert und zielorientiert
- steuernd und überprüfend

Sie übernimmt dabei anwaltliche Funktion im Sinne der Erschließung von Ressourcen für die Ratsuchenden. Case Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her. Sie respektiert die Autonomie der Klienten/Klientinnen und nutzt die Ressourcen im Unterstützungssystem.

3. Spezifische Angebote einzelner Sucht- und Drogenberatungsstellen

3.1 Psychosoziale Betreuung bei Substitution (PsB)

AGJ GeKo, FrauenZimmer e.V.

Befindet sich eine Person in Substitutionsbehandlung bei medizinisch diagnostizierter Abhängigkeit von Opioiden, kann sie das Angebot der Psychosozialen Betreuung (PsB) bei den örtlich zuständigen Drogenberatungsstellen in Anspruch nehmen. Im Landkreis bietet die Beratungsstelle der AGJ »GeKo- Beratungsstelle bei Konsumfragen und Suchtproblemen« für alle Bürger und Bürgerinnen die Psychosoziale Beratung an, »FrauenZimmer e.V.« ausschließlich für Mädchen und Frauen an.

Oft wird der Kontakt zur Drogenberatungsstelle von der substituierenden Ärztin bzw. dem substituierenden Arzt hergestellt. Die Häufigkeit der Termine richtet sich je nach Situation und zu bearbeitenden Themen und wird an den individuellen Hilfebedarf der substituierten Person angepasst. Ziel der PsB ist die gesundheitliche, materielle und soziale Stabilisierung der Klientin oder des Klienten. Darüber hinaus können verschiedenste Themen in der Beratung besprochen werden. Dies richtet sich nach dem Anliegen und der individuellen Situation der Person.

⁵⁸ Hochschule Luzern 2014, S. 5

Eine Zielhierarchie von...

- der Sicherung des physischen, psychischen, materiellen und sozialen Überlebens,
- über die Entwicklung von Kompetenzen zur Teilhabe an möglichst allen gesellschaftlichen Lebensbereichen einschließlich der Integration ins Berufsleben
- bis hin zum Erreichen der Drogenfreiheit

bestimmt, entsprechend der Lebenssituation und Motivation der substituierten Person, das Handeln.

Beispiel:

Frau X. (39 J.) befindet sich seit 5 Jahren in Substitutionsbehandlung. Zu Beginn der Behandlung ging es ihr auf körperlicher und psychischer Ebene, durch langjährigen Heroinkonsum und begleitend dazu starke Depressionen, sehr schlecht. Auch ihre finanzielle und strafrechtliche Situation waren sehr instabil und chaotisch, u.a. dadurch bedingt, dass sie einige Monate lang ihre eingehende Post nicht mehr bearbeitet hatte.

Im Rahmen der Psychosozialen Betreuung wurden Termine im Abstand von 2 Wochen vereinbart, bei denen Frau X. zunächst die anstehenden Themen ordnen und priorisieren konnte. Schritt für Schritt konnte Frau X. dann die einzelnen Themenbereiche, teils mit Unterstützung der Drogenberatung bearbeiten. So nahm sie z.B. Kontakt zu einer Schuldenberatung auf um sich Hilfe für den Umgang mit den angesammelten Schulden zu holen, stellte den Kontakt zu ihrem langjährigen Psychiater wegen der Behandlung ihrer Depression erneut her und konnte eine hohe Geldstrafe wegen wiederholtem Schwarzfahren in Arbeitsstunden umwandeln lassen.

Im weiteren Verlauf konnte Frau X. sich gut in die Substitutionsbehandlung einfinden und stabilisierte sich zunehmend. Ihr gelang es immer eigenständiger die anfallenden Herausforderungen zu bestreiten, z.B. konnte sie ihre Briefe nun alleine öffnen und abheften sowie auf eingehende Rechnungen reagieren. Auch Telefonate mit dem Jobcenter und anderen Fachdiensten konnte sie häufig selbstständig durchführen. Die Frequenz der Termine im Rahmen der PsB, wurde auf 1-mal pro Monat angepasst.

3.2 MAKS- Gruppen für Kinder von sucht- und psychisch kranken Eltern

AGJ MAKS/ANKER

Die Auswirkungen von Sucht- und psychischen Erkrankungen der Eltern sind für die gesamte Familie stark belastend, insbesondere Kinder leiden darunter. So sind die Lebensumstände mitbetroffener junger Menschen häufig verbunden mit altersunangemessenen Anforderungen, Konflikten, Spannungen sowohl innerhalb der Familie, als auch im sozialen Umfeld.

Eltern, Angehörige oder Fachkräfte, die mit betroffenen Kindern zu tun haben, dürfen sich direkt bei MAKS/ANKER melden. In einem ersten Gespräch wird der Bedarf der Kinder erörtert und gemeinsam überlegt ob der Besuch eines Gruppenangebotes eine passende Unterstützung darstellen könnte. Für eine bessere Erreichbarkeit der Angebote gibt es zum Freiburger Standort zwei Gruppenangebote in Titisee-Neustadt und Müllheim für Kinder im Grundschulalter. Zusätzlich gibt es in Freiburg, beginnend von Säuglingen, die mit ihren Eltern gemeinsam eine Gruppe besuchen bis zu jungen Erwachsenen über 18 Jahren für jede Altersgruppe ein Gruppenangebot, welches auch den Familien aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald zur Verfügung stehen.

Die Kinder erhalten in den Gruppen:

- altersgerechte Informationen über Sucht und verschiedene psychische Erkrankungen.
- einen neutralen Platz, der es ihnen möglich macht Sorgen und Ängste, aber auch Fragen zu äußern.
- Möglichkeit an inhaltlichen Themen zu arbeiten
- Spiel und gemeinsamer Spaß, um die Sorgen zeitweise hinter sich lassen zu können.

Zu einer Gruppenteilnahme der Kinder gehören regelmäßige Elterngespräche, in denen Eltern auch eigene Anliegen anbringen können. Ebenfalls können betroffene Schwangere begleitet werden.⁵⁹

Ziele des kontinuierlichen Gruppenangebotes sind:

- Aufbau tragfähiger Beziehungen
- In Kontakt und Interaktion mit Gleichgesinnten kommen (kontinuierliche Kontakte zu anderen Kindern aufbauen)
- Ermöglichung in der Gruppe über familiäre Probleme zu sprechen
- Das Schweigen zu beenden und die Sucht der Eltern zum Thema zu machen
- Vertrauensverhältnis auch zu den Gruppenleitenden aufbauen. Dies trägt in der Folge dazu bei, dass die jungen Menschen ihre soziale Isolation und vorhandenen Schuldgefühle abbauen können.
- Das bereits beschriebene häufig erlebte Gefühl des selbstverschuldeten Einzelschicksals kann relativiert werden. Die Kinder erfahren, dass auch andere Kinder in der gleichen oder ähnlichen Situation leben wie sie selbst und können die als negativ empfundenen Erfahrungen mit dem suchtkranken Elternteil als Symptome der Suchtmittelabhängigkeit erkennen (Ich bin nicht schuld daran - Entlastung).
- Die Aufarbeitung und Erweiterung eingengter Rollenmuster, die sich häufig in Suchtfamilien manifestieren.

Hierbei wird versucht den Kindern einen Rahmen zu bieten, der von Stabilität geprägt ist. Dazu gehören:

- Beziehungsstabilität: Leitende Verantwortliche bleiben mindestens für ein Jahr in der Gruppe
- Klare Strukturen: Immer am selben Tag, zur selben Uhrzeit, auch in den Ferien - es gibt einen Gruppenplan
- Verlässlichkeit und Klarheit, was die Haltung der Mitarbeitenden angeht (z.B. Regeln für die Kinder werden transparent gemacht, Konsequenz im Verhalten)

Inhalte der Gruppenstunden

Inhalte der Gruppenstunden sind sowohl Freizeitaktivitäten (z.B. spielen, basteln, gemeinsame Ausflüge) als auch themenzentrierte Angebote zum Thema Sucht und zu angrenzenden Gebieten (z.B. Familie, Gefühle, Angst, Geheimnisse, Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung). Darüber hinaus werden den Kindern immer wieder Gesprächsangebote gemacht, die sie wahrnehmen können, aber nicht müssen.

Zugangswege zu MAKs

Der typische Weg zu MAKs entspricht einer klassischen Komm-Struktur. In der Regel wird von Seiten der Eltern Kontakt zu MAKs aufgenommen (bei älteren Kindern gibt es Ausnahmen). Generell und vereinfacht gesehen lassen sich dabei zwei Gruppierungen unterscheiden: Zum einen Eltern/Elternteile, bei denen ein gewisses Problembewusstsein hinsichtlich ihrer Sucht vorhanden ist. Diese Eltern haben über eine Suchtberatungsstelle, Suchtklinik, Nachsorge etc. von uns erfahren. Hier hat in der Regel eine Beschäftigung mit und eine Einsicht in die eigene Suchtproblematik bereits stattgefunden.

⁵⁹ Weitere Informationen zum Angebot siehe Teil II- Kap. 5.2

Zum anderen gibt es Eltern/Elternteile, deren Kinder auffällig geworden sind. Diese haben z. B. von der Erziehungsberatungsstelle von uns erfahren. In diesen Fällen ist die Kontaktaufnahme häufig getragen von dem Wunsch, das »Problem« zu beseitigen, ohne das Thema Sucht tatsächlich zu berühren.

Nach der meist telefonischen Kontaktaufnahme findet ein Erstgespräch (ohne die Kinder) statt. Hier werden u. a. wesentliche Punkte bzw. Voraussetzungen der weiteren Zusammenarbeit besprochen.

Dazu gehören:

- Bereitschaft zu regelmäßigen Elterngesprächen
- Gewährleistung der regelmäßigen Teilnahme in der Gruppenstunde
- Bereitschaft, den Kindern »grünes Licht« zum Sprechen über die Sucht der Eltern und der für sie daraus resultierenden Themen und Probleme mitzugeben
- Klarstellung, dass bei MAKS nicht die Suchtproblematik der Eltern bearbeitet werden kann.

Bei MAKS stehen parteilich die Kinder im Mittelpunkt der Arbeit. Allerdings nimmt auch die begleitende Elternarbeit einen großen Stellenwert ein. Dabei gilt der Grundsatz: »Für die Kinder da sein «heißt auf keinen Fall »gegen die Eltern sein«. Die Kontaktaufnahme der Eltern zu MAKS wird als beachtlicher Schritt gesehen, den – vermutlich oftmals schmerzhaften – Blick auf die Situation Kinder zu richten und zu sehen, dass die letzten Jahre nicht nur eigenes Leid, sondern auch Folgen bei den Kindern verursacht haben. Folglich ist es den Mitarbeitenden ein Anliegen, den Eltern positiv zu begegnen.

Die Belastbarkeit der Helfenden und nicht zuletzt die Unterstützung des Teams sind insgesamt wichtige und wesentliche Indikatoren dafür, inwieweit solche »Vermittlungen« tatsächlich Erfolg versprechen und letzten Endes auch erfolgreich sind.

3.3 Hart am Limit (HaLT) – alkoholspezifisches Präventionsprogramm

AGJ GeKo, bwlV Fachstelle Sucht Freiburg, FrauenZimmer e.V.

Zielgruppe HaLT:

- 12-21 Jahre alte Personen
- Aufgefallen mit riskantem, auch einmaligen Alkoholkonsum
- **oder** mit Mischkonsum (riskanter Alkoholkonsum + eine andere Substanz)
- Peergroups, die durch riskanten Alkohol- oder Mischkonsum aufgefallen sind

Mit Methoden der motivierenden Gesprächsführung, die auf Augenhöhe, mit echtem Interesse und Akzeptanz für die Lebenswelt von Jugendlichen und jungen Menschen arbeitet, bieten die Beratungsstellen:

- Sofortintervention (Erstgespräch, alleine oder mit Eltern) auf Vermittlung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen (z.B. Jugendamt)
- Risikocheck im Einzelgespräch (bis zu drei Gespräche, um das persönliche Risiko einzuschätzen und reflektieren zu können, Unterstützung bei Verhaltensänderung)
- Risikocheck in der Gruppe (4 Stunden in der Peer-Group, Inhalte wie beim Einzel)

3.4 Frühintervention für erstauffällige Drogenkonsumierende (FreD)

AGJ GeKo

FreD ist ein Programm für Jugendliche und Heranwachsende zwischen 14 und 21 Jahren, die Drogen konsumieren und damit aufgefallen sind. Das Ziel von FreD ist es, möglichst früh den Kontakt zum Suchthilfesystem herzustellen, um die jungen Menschen zu einer kritischen Auseinandersetzung mit ihrem Konsum zu motivieren und dadurch eine Verfestigung des Drogenkonsumverhaltens gegebenenfalls zu vermeiden. Besonders wertvoll ist vor allem die Möglichkeit sich unter Gleichaltrigen austauschen zu können.

Im Kurs geht es um Wirkungen und Risiken verschiedener Drogen sowie um relevante rechtliche Aspekte. Zudem soll eine Selbsteinschätzung vorgenommen werden, die Aufschluss darüber gibt, wie bedenklich oder unbedenklich das eigene Konsummuster ist. Das Bewusstsein über eigene Ambivalenzen bezüglich des Substanzkonsums soll gefördert und gegebenenfalls die persönliche Konsummotivation geklärt werden. Außerdem werden Möglichkeiten besprochen, wie der Konsum eingeschränkt oder beendet werden kann und welche Handlungsalternativen zur Verfügung stehen. Ein selbstverantwortlicher Umgang mit Rausch- und Konsummitteln soll gefördert werden.

Bevor der Kurs beginnt muss ein Vorgespräch stattfinden, welches entweder in der offenen Sprechstunde in Müllheim oder nach vorheriger telefonischer Anmeldung in den Außenstellen in Titisee-Neustadt, Breisach oder Freiburg (für das Umland) durchgeführt werden kann. Der Kurs dauert 8 Stunden und ist aufgeteilt in zwei aufeinanderfolgende Freitagnachmittage.

Alle Gespräche im Rahmen des Kurses sind vertraulich. Die Kursleitenden stehen unter Schweigepflicht. Am FreD Kurs können junge Menschen freiwillig teilnehmen oder durch das Jugendamt, die Staatsanwaltschaft oder das Gericht etc. verpflichtet werden- was zumeist die größte Teilnehmenden-Gruppe darstellt. Eine Teilnahme am FreD Kurs wirkt sich strafrechtlich positiv aus und kann gegebenenfalls zu einer Einstellung des Strafverfahrens führen. Nach dem Kurs gibt es eine Teilnahmebestätigung. Die FreD Kurse finden einmal im Quartal statt.⁶⁰

3.5 Kursangebote für Rauchende

AGJ Suchtberatung Müllheim, bwlv Fachstelle Sucht

»Rauchfrei in 6 Wochen« – so lautet das Angebot der Suchtberatungsstellen, wenn Betroffene den Entschluss fassen, mit dem Rauchen aufhören zu wollen. Der regelmäßig angebotene Gruppenkurs basiert auf der wissenschaftlich anerkannten Methode der Universität Tübingen nach Dr. Anil Batra. Das Angebot ist kostenpflichtig, wird jedoch von den Krankenkassen anerkannt und bis zu 100% bezuschusst.

Im Programm wird mit der »Rauch-Stopp-Methode« gearbeitet. Dies bedeutet, dass das Aufhören auf einen konkreten Zeitpunkt gemeinsam vorbereitet wird. Zu Beginn lernen die Teilnehmenden:

- ihr bisheriges Rauchverhalten genau kennen,
- Ängste bezüglich des Rauch-Stopps abzubauen und
- das Selbstbild als nichtrauchende Person zu stärken.

Nach dem Rauch-Stopp werden die erlebten positiven Auswirkungen des Nichtrauchens betrachtet, das Durchhaltevermögen unterstützt und individuelle Gefahrensituationen für erneutes Rauchen besprochen.

⁶⁰ Die aktuellen Termine können der Homepage (www.drogenberatung-kobra.de) entnommen werden.

Im Entwöhnungsprozess können weitere Angebote wie Entspannungs- und Imaginationshilfen oder die NADA Ohrakupunktur zudem unterstützend wirken.⁶¹

3.6 NADA Ohrakupunktur

AGJ GeKo, bwlv Fachstelle Sucht Freiburg

Akupunktur ist für viele Menschen ein leichter Einstieg in den Ausstieg. Auch Menschen, die (noch) keine verbale Therapie aushalten, die ambivalent und ängstlich gegenüber einer Behandlung sind, können an einer derartigen Gruppe teilnehmen. Jeder Patient bzw. jede Patientin wird akzeptiert. Bis heute konnte keine Kontraindikation festgestellt werden.

Die NADA Ohrakupunktur wirkt bei Suchterkrankungen meist unmittelbar. Unabhängig vom »Stoff« (also bei Alkohol, Nikotin, Heroin, Kokain, »Crack«, Amphetaminen, Cannabis, Methadon, Medikamenten oder Kombinationen von Suchtmitteln) hilft die Akupunktur u.a. Entzugssymptome besser zu ertragen. Außerdem unterstützt sie bei Entspannung, Stressabbau, Entgiftung, vermindert Angst/Suchtverlangen und hilft die Abstinenz aufrecht zu erhalten.

Bevor die Ohrakupunktur durchgeführt werden kann, muss der Hausarzt oder die Hausärztin informiert und um eine Unbedenklichkeitsbescheinigung für die Ohrakupunktur gebeten werden. Die betroffenen Personen kommen bestenfalls regelmäßig einmal die Woche zur Akupunktur. Für eine nachhaltige Behandlung sind 10 Wochen Akupunktur sinnvoll. Die Behandlung ist kostenlos und findet in Gruppen oder im Einzelsetting statt.

3.7 Gruppe für Spielende

AUSWEG – Beratungsstelle für Suchtfragen der Evangelischen Stadtmission Freiburg e.V.

Die Suchtberatungsstellen halten verschiedene Angebote für Glücksspielende vor oder vermitteln in spezifische Angebote.

Im Rahmen der ambulanten Rehabilitation für Glücksspielende wird in kooperativer Trägerschaft und Zusammenarbeit verschiedener Suchthilfeträger eine eigene Reha-Gruppe für Spielende angeboten. Der Zugang erfolgt dabei immer über die Beratungsstelle nach der Bewilligung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme durch die jeweiligen Kostenträger.

Die Selbsthilfegruppe »Glücksspielsucht« ist eine begleitete Selbsthilfegruppe für Glücksspielende in den Räumen der Suchtberatungsstelle AUSWEG-Beratungsstelle für Suchtfragen der Evangelischen Stadtmission Freiburg e.V. Sie trifft sich 14-tägig in den ungeraden Wochen in den Räumlichkeiten der Suchtberatungsstelle in Freiburg. Willkommen sind Menschen, die ihre Problematik mit Glücksspiel verändern beziehungsweise ihre Glücksspielfreiheit festigen wollen.

Angesprochen werden dabei sowohl Betroffene nach einer Behandlung in der Nachsorgephase, als auch Menschen, die eine Veränderungsmotivation noch aufbauen und stärken wollen. Die Gruppe wird von einer Suchtfachkraft begleitet und angeleitet.

In Freiburg trifft sich zudem die Gemeinschaft anonymer Spieler (GA) an zwei Abenden in der Woche in einer Selbsthilfegruppe nach den eigenen Regeln und Traditionen. Der Zugang erfolgt dabei ebenfalls über die Beratungsstellen oder direkt.

⁶¹ Siehe hierzu Teil II- Kapitel 3.6

3.8 Kontrolliertes Trinken

bwlv Fachstelle Sucht Freiburg

Das ambulante Gruppen- und Einzelprogramm für »Kontrolliertes Trinken« ist ein Angebot im Rahmen der »Zieloffenen Suchtarbeit«. »Zieloffene Suchtarbeit« bedeutet, mit Menschen an einer Veränderung ihres problematischen Suchtmittelkonsums zu arbeiten. Die Ziele werden dabei von den Betroffenen individuell gesetzt. »Die praktische Umsetzung von Zieloffener Suchtarbeit erfolgt in drei Schritten:

1. Systematische Bestandsaufnahme aller konsumierten Substanzen
2. Abklärung der substanzbezogenen Änderungsziele (Abstinenz, Konsumreduktion, Schadensminderung u.a.)
3. Anwendung von Behandlungsangeboten, die den substanzspezifischen Zielintentionen der betroffenen Person entsprechen.«⁶²

Eine Möglichkeit das Ziel der Konsumreduktion zu erreichen, wird durch das Angebot zum Kontrollierten Trinken abgedeckt.

Kontrolliertes Trinken meint, dass eine Person ihr Trinkverhalten an einem zuvor festgelegten Plan bzw. Konsumregeln ausrichtet. Das Angebot richtet sich an alle Menschen, die ihren Alkoholkonsum reduzieren möchten und die für eine Abstinenz nicht bereit sind, bzw. für die eine Abstinenz gegenwärtig kein realistisches Ziel ist. Somit wird das Programm bei allen Schweregraden alkoholbezogener Probleme nutzbar. Das Angebot wird im Einzel- oder Gruppensetting durchgeführt und begründet sich in einem Selbstkontrollansatz der Verhaltenstherapie.

Die Angebote umfassen 10 Sitzungen (50 Minuten je Einzelsetting und 120 Minuten je Gruppensetting). Jede Sitzung umfasst ein Modul, welches für die Reduktion des Alkoholkonsums von Bedeutung ist. Die Sitzungen finden zu Beginn des Programms wöchentlich statt und werden mit Fortschreiten des Programms loser, sodass eine Gesamtdurchführungszeit von ca. 14-16 Wochen die Regel ist. Im Anschluss an das Programm finden Nachtreffen nach 6 Wochen und 6 Monaten statt.

3.9 Frauenspezifisches Angebot

FrauenZimmer e.V.

In der Suchtberatungsstelle FrauenZimmer stehen suchtgefährdete und abhängige Frauen und Mädchen mit ihren Bedürfnissen im Zentrum. Die Suchtberatungsstelle gilt als Frei- und Schutzraum⁶³ für Mädchen und Frauen. Somit ist FrauenZimmer eine Anlaufstelle deren Räume und Angebote ausschließlich Frauen und Mädchen offenstehen. Frauen und Mädchen mit einer Suchtproblematik oder Essstörung leben unterschiedlichste Lebensentwürfe in verschiedenen Lebenswirklichkeiten.

⁶² Körkel, J., Nanz, M. 2016 S. 196 ff

⁶³ Die Suchtberatungsstelle FrauenZimmer ist Teil der »Basler 8- für Mädchen und Frauen«, einem Zusammenschluss von fünf frauen- und Mädchenspezifischen Einrichtungen, die im gemeinsamen Haus in der Basler Straße 8 Information, Beratung, Begleitung, Prävention, Kurse und Seminare für Mädchen und Frauen anbieten. Alle Räume der »Basler 8« sind für Frauen und Mädchen bestimmt und wirken als Frei- und Schutzraum mit besonderen Möglichkeiten.

FrauenZimmer unterstützt die Frauen und Mädchen:

- in ihrer Freiheit von Suchtmitteln und Abhängigkeitsmustern
- in ihrer Autonomie und Selbstbestimmung
- in der Stärkung ihres weiblichen Selbstwertgefühls
- in der Stärkung von Eigenverantwortung und Gestaltungsfähigkeit
- Gesundheit und Lebenszufriedenheit leben zu können

Neben den regulären Angeboten einer Suchtberatungsstelle bietet FrauenZimmer folgende frauenspezifische Gruppenangebote an:

- Stabilisierungsgruppe Trauma und Sucht
- Essstörungen
- Angehörigengruppe
- Begleitete Abstinenzgruppe

4. Zugänge und Schweigepflicht

4.1 Zugänge

Alle Beratungsstellen sind telefonisch oder per Mail zu erreichen und vergeben nach dem ersten telefonischen Kontakt Beratungstermine. Zudem besteht die Möglichkeit in offenen Sprechstunden oder zu offenen Kontaktzeiten die Beratungsstelle ohne vorherige Terminvereinbarung aufzusuchen.

Die Beratungsstellen der AGJ und die bwlv Fachstelle Sucht haben Außenstellen im Landkreis (Breisach, Titisee-Neustadt, Müllheim). Dort können ebenfalls Termine stattfinden.

Besonders im Bereich der illegalisierten Substanzen kommen Klienten und Klientinnen häufig zunächst aufgrund von Auflagen Dritter. Dies können z.B. Gerichte, Arbeitgeber und Ausbildungsbetriebe, Schulen, Kliniken und substituierende Ärzte und Ärztinnen oder das Jugendamt sein.

4.2 Schweigepflicht

Beratung braucht ein Vertrauensverhältnis. Alle Suchtberatende sind gesetzlich zur Verschwiegenheit über die ihnen anvertrauten Informationen verpflichtet. Drogenberatende haben zusätzlich das Zeugnisverweigerungsrecht nach der Strafprozessordnung.

Gesetzliche Grenzen der Schweigepflicht bestehen bei akuter Gefahr für das Leben der Klienten und Klientinnen (z.B. medizinische Notsituation, Selbstmordgefahr) oder wenn von Klienten und Klientinnen eine akute Gefährdung für andere Personen ausgeht (z.B. Gewalt gegen Dritte, Gefährdung von Kindern).

In solchen Situationen besteht die gesetzliche Verpflichtung, helfend einzugreifen. In der Einschätzung wird zunächst mit den Klienten und Klientinnen gesprochen und versucht, gemeinsam einen Weg zu finden, um die Gefährdung zu beseitigen. Gelingt dies nicht, sind wir zum Schutz der Klienten und Klientinnen und zum Schutz Dritter verpflichtet Hilfemaßnahmen, notfalls auch ohne Einverständnis der Betroffenen, in die Wege zu leiten.

5. Zuständigkeiten und Tätigkeitsschwerpunkte

5.1 Ambulante Suchtberatung

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>AUSWEG – Beratungsstelle für Suchtfragen der Evangelischen Stadtmission Freiburg e.V.</p> <p><i>Zuständigkeit:</i> Für den gesamten Landkreis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beratung und Information bei allen Fragen und Problemen mit Suchtmitteln. Das Beratungsangebot richtet sich insbesondere an Menschen mit Alkoholproblemen sowie Problemen mit Medikamenten, Glücksspiel und anderem süchtigen Verhalten sowie an deren Angehörige Präventionsangebote für Betriebe und Institutionen Unterstützung von und Vermittlung in Selbsthilfeangebote <p><i>Schwerpunkt:</i> Alkohol, legale Suchtmittel, Glücksspiel und andere Verhaltenssüchte</p>	<p>Lehener Straße 54a 79106 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 2858300</p> <p>E-Mail: ausweg@stadtmission-freiburg.de</p> <p>Internet: www.ausweg-freiburg.de</p>
<p>Fachstelle Sucht Freiburg Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation (bwlv)</p> <p><i>Zuständigkeit Freiburger Umland und Hochschwarzwald:</i> Au, Bollschweil, Breinau, Buchenbach, Ebringen, Ehrenkirchen, Eisenbach, Feldberg, Friedenweiler, Glottertal, Gundelfingen, Heuweiler, Hinterzarten, Horben Kirchzarten, Lenzkirch, Löffingen, March (Hugstetten, Buchheim, Neuershausen), Merzhausen, Oberried, Pfaffenweiler, St. Märgen, St. Peter, Schallstadt, Schluchsee, Sölden, Stegen, Titisee-Neustadt, Umkirch, Wittnau</p>	<ul style="list-style-type: none"> Information und Beratung für Betroffene, Angehörige, Bekannte, Vorgesetzte und Kollegen/ Kolleginnen Gruppenangebote für Angehörige Kurse zur Wiedererlangung des Führerscheins, zum Kontrollierten Trinken, zum Nichtrauchen Ambulante Rehabilitation Suchtprävention in Betrieben und Schulen Selbsthilfegruppen <p><i>Schwerpunkt:</i> Legale Suchtmittel, Alkohol, Medien, Glücksspiel und andere Verhaltenssüchte</p>	<p>Basler Straße 61 79100 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 1563090</p> <p>E-Mail: fs-freiburg@bw-lv.de</p> <p>Internet: www.bw-lv.de</p> <p>Außenstelle: Titisee-Neustadt</p>

<p>FrauenZimmer e.V. Suchtberatungsstelle für Frauen und Mädchen</p> <p><i>Zuständigkeit:</i> Für den gesamten Landkreis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Information, Einzelberatung und Gruppenangebote für Frauen und Mädchen mit unterschiedlichen Problemen: Alkohol, Essverhalten, Medikamenten, Cannabis, Partydrogen oder Medienkonsum Unterstützung und Begleitung von Frauen und Mädchen mit suchtgefährdeten oder abhängigen Angehörigen sowie Fachberatung von Multiplikatoren und Multiplikatorinnen <p><i>Schwerpunkt:</i> Mädchen- und frauenspezifische Angebote</p>	<p>Baslerstraße 8 79100 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 32211</p> <p>E-Mail: suchtberatung@frauenzimmer-freiburg.de</p> <p>Internet: www.frauenzimmer-freiburg.de</p>
<p>GeKo Beratungsstelle bei Konsumfragen und Suchtproblemen</p> <p>AGJ- Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.</p> <p><i>Zuständigkeit legale Suchtmittel:</i> Kaiserstuhlregion und Markgräflerland: Auggen, Bad Krozingen, Ballrechten-Dottingen, Bötzingen, Breisach, Buggingen, Eichstetten, Eschbach, Gottenheim, Hartheim, Heitersheim, Ihringen, Merdingen, Müllheim, Münstertal, Neuenburg, Staufeu, Sulzburg, Vogtsburg (Achkarren, Bickensohl, Bischoffingen, Burkheim, Oberbergen, Oberrotweil, Schelingen)</p> <p><i>Zuständigkeit illegale Suchtmittel:</i> Für den gesamten Landkreis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Information und Beratung bei legalen und illegalen Drogen. Ebenso bei nichtstoffgebundenen Suchtproblemen (Essverhalten/Spielen). Beratung für Angehörige und Bezugspersonen Suchtprävention und Information zu Suchtstoffen Selbsthilfegruppen <p><i>Schwerpunkt:</i> Illegale und legale Suchtmittel, Essstörungen, Glücksspiel</p>	<p>Moltkestraße 1 79379 Müllheim</p> <p>Telefon: 07631 5017 07631 5015</p> <p>E-Mail: suchtberatung-muellheim@agj-freiburg.de</p> <p>Internet: www.suchtberatung-geko.de</p> <p>Außenstellen: Breisach, Freiburg, Titisee-Neustadt</p>

5.2 Angebote für Kinder⁶⁴

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken (MAKS)</p> <p>AGJ- Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beratung und Begleitung von Eltern und Bezugspersonen, die sich unsicher im Umgang mit ihrem Kind bezüglich ihrer eigenen oder der Erkrankung ihres/ihrer Partner/-in fühlen 	<p>Kartäuserstraße 77 79104 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 33216</p> <p>E-Mail: maks@agj-freiburg.de</p> <p>Internet: www.maks-freiburg.de</p>

⁶⁴ Siehe hierzu auch Kap. II Suchthilfe, Kap. 5.4- Reha-Klinik Lindenhof

<p>Zuständigkeit: Für den gesamten Landkreis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Begleitung werdender Eltern (Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes) • Eltern-Kind Spielgruppe • Gruppenangebote für junge Menschen, die Fragen zur psychischen Erkrankung ihrer Eltern haben oder die damit verbundene Situation besprechen möchten • Austauschgruppen für junge Erwachsene <p><i>Schwerpunkt:</i> Kinder suchtkranker sowie psychisch kranker Eltern</p>	<p>Außengruppen für Kinder im Grundschulalter: Müllheim und Neustadt</p>
---	--	--

5.3 Entgiftung und qualifizierte Entzugsbehandlung

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>AMEOS Klinikum Kaiserstuhl Klinik für innere Medizin, Altersmedizin und Suchtmedizin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Körperliche Alkoholentgiftung • Qualifizierter Alkoholentzug 	<p>Brunnengasse 1 79235 Vogtsburg</p> <p>Telefon: 07662 8110</p> <p>E-Mail: info@vogtsburg.ameos.de</p> <p>Internet: www.ameos.de</p>
<p>Universitätsklinikum Freiburg Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten/Patientinnen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie Patienten/Patientinnen, die mit dem Rauchen aufhören wollen • Suchtsprechstunde: Diagnostik, Beratung und Therapie • Entzug bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit • Weitere Betreuung nach dem Entzug (Institutsambulanz) 	<p>Hauptstraße 5 79104 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 2706550</p> <p>Internet: www.uniklinik-freiburg.de</p>
<p>Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZfP) Klinik für Suchtmedizin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entzugsbehandlung für Erwachsene ab dem 18. Lebensjahr (Alkohol, Medikamente, Drogen) • Suchtpsychiatrische Weiterbehandlung von Alkohol-, Medikamenten-, Drogenabhängigen und Spielsüchtigen nach abgeschlossenem Entzug 	<p>Neubronnstraße 25 79312 Emmendingen</p> <p>Telefon (Aufnahme): <i>Legale Suchtmittel:</i> 07641 461 1025 <i>Illegale Suchtmittel:</i> 07641 461 1521</p> <p>E-Mail: <i>Legale Suchtmittel:</i> b.roehr@zfp-emmendingen.de</p> <p>Internet: www.zfp-emmendingen.de</p>

<p>Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZfP) Suchtmedizinische Tagesklinik</p>	<p>Qualifizierte Entzugsbehandlung für Betroffene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in der frühen Phase der Abhängigkeitserkrankung • mit gleichzeitig psychischen Erkrankungen, wie z. B. einer Depression • mit Rückfälligkeit nach längerer Abstinenz • oder nach einer Entgiftungsbehandlung 	<p>Kartäuserstraße 39 79102 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 217 779 0</p> <p>E-Mail: v.wegerer@zfp-emmendingen.de</p> <p>Internet: www.zfp.de</p>
---	--	--

5.4 Entwöhnung, Nachsorge und Adaption

Institution	Zielgruppe und Angebot	Kontakt
<p>Nachsorgeverbund für Abhängige Arbeiterwohlfahrt KV Freiburg e.V.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtmittelgefährdete, die vornehmlich von Alkohol und Medikamenten abhängig sind und die im Anschluss an eine stationäre/ambulante medizinische Rehabilitation Unterstützung benötigen. • Betreutes Wohnen, ambulante Beratung sowie verschiedene Angebote (z.B. Begegnungscafé, Frauencafé) 	<p>Torplatz 2 79100 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 29877</p> <p>E-Mail: nachsorge@awo-freiburg.de</p> <p>Internet: www.awo-freiburg.de</p>
<p>Rehahaus Gundelfingen Arbeitskreis Rauschmittel e.V. (AKRM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptionsphase: Rückfallbewältigung und -vorbeugung, Festigung der Belastbarkeit in beruflichen und sozialen Beziehungen, Bewältigung beruflicher Anforderungen in den verbindlichen Arbeitspraktika. 	<p>Gewerbestraße 6 79194 Gundelfingen</p> <p>Telefon: 0761 581509</p> <p>E-Mail: Verwaltung-rhg@rehahaus-gundelfingen.de</p> <p>Internet: www.therapiezentrum-brueckle.de</p>
<p>Rehaklinik Birkenbuck Kur + Reha GmbH des DPWV Baden-Württemberg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alkoholabhängigkeit (Psychotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit nach der Entgiftung, auch nach Rückfällen bzw. zur Festigung) • Medikamentenabhängigkeit (insbesondere von Tranquillizern und anderen Psychopharmaka sowie Schmerzmitteln) • Mehrfachabhängigkeit, dabei Störungen durch Drogen als Begleiterkrankung unterhalb der Abhängigkeitsschwelle 	<p>Birkenbuck 4 79429 Malsburg-Marzell</p> <p>Telefon: 07626 902100</p> <p>E-Mail: rehaklinik.birkenbuck@kur.org</p> <p>Internet: www.rehaklinik-birkenbuck.de</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Abhängigkeitserkrankungen zusammen mit posttraumatischen Belastungsstörungen, komplexen Traumafolgestörungen sowie dissoziativen Störungen • Pathologisches Glücksspiel 	
<p>Reha-Klinik Lindenhof AGJ- Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rehaklinik für suchtmittelabhängige Frauen, Mütter mit Kindern und Schwangere • Mitbehandlung psychiatrischer Komorbiditäten, wie Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, nicht akute Psychoosen, Traumafolgestörungen • Mutter-Kind-Reha, Mitaufnahme von max. 2 Begleitkindern von 0-12 J. • Aufnahme von Schwangeren inkl. Geburtsvorbereitung • Substitutionsgestützte Reha von Frauen und Schwangeren • Paartherapie in Kooperation mit TZ Brücke • Angebot aller gängigen Sucht-rehamodule (von 8 Wochen bis zu 10 Monaten) 	<p>Vogesenstraße 7 79227 Schallstadt-Wolfenweiler</p> <p>Telefon: 07664 97110</p> <p>E-Mail: lindenhof@agj.de</p> <p>Internet: www.rehaklinik-lindenhof.de</p>
<p>TagesReha Sucht Freiburg Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH (bwlv)</p>	<p>Menschen mit einer Alkohol-, Medikamenten-, Cannabis- oder Partydrogenabhängigkeit ohne, dass bei ihnen bereits schwerwiegende Folgen oder Begleiterkrankungen aufgetreten sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einzel- und Gruppenpsychotherapie (tiefenpsychologisch/verhaltens-therapeutisch) • Training sozialer Kompetenzen • Bearbeitung und Vorbeugung von Rückfällen • Angehörigenarbeit • Sport, Fitness und Entspannungstraining • Angebote zur aktiven Freizeitgestaltung und Förderung des kreativen Ausdrucks • Berufsbezogene, medizinische und psychosoziale • Rehabilitation • Mitbehandlung komorbider Störungen 	<p>Basler Straße 61 79100 Freiburg im Breisgau</p> <p>Telefon: 0761 15630930</p> <p>E-Mail: tagesreha-freiburg@bw-lv.de</p> <p>Internet: www.bw-lv.de</p>

Therapiezentrum Brücke
Arbeitskreis Rauschmittel e.V.
(AKRM)⁶⁵

Klärungs- und Intensiv-
therapeutische Phase:

- Stationäre Rehabilitation für Drogenabhängige (THC-, Par-tydrogen- oder Opiatabhän-gigkeit)

Alter Brückleweg 12
79426 Buggingen

Telefon:
07631 936260

E-Mail:
verwaltung@therapiezentrum-
brueckle.de

Internet:
www.therapiezentrum-
brueckle.de

⁶⁵ Informationsbroschüre erhältlich unter: www.therapiezentrum-brueckle.de

Literaturverzeichnis

- Barsch, G. (2016): *Crystal-konsumierende Eltern und deren Kinder. Standardisierte Instrumente zur Gefährdungseinschätzung für Fachkräfte*. Verfügbar unter: <https://docplayer.org/126524999-Crystal-konsumierende-eltern-und-deren-kinder.html> [Zugegriffen am: 22.06.22].
- Bastigkeit, M., Weber, B. (2018): *Suchtmedizinische Grundversorgung*. Kursbuch zum Curriculum der Landesärztekammer. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Bilke-Hentsch, O., Wölfling, K., Batra, A. (2014): *Praxisbuch Verhaltenssucht. Symptomatik, Diagnostik und Therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Bundesärztekammer (2017): *Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der Substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger*. S1-19. Verfügbar unter: <http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/substitutionstherapie/> [Zugegriffen am: 07.07.22].
- Caplan, A., Goldberg, V. (2001): *Alternative specimens for workplace drug testing*. In: *Analytical Toxicology*.
- Dilger, H., Arenz-Greiving, A. (1994): *Elternsüchte-Kindernöte: Berichte aus der Praxis*. Lambertus.
- Egbert, S., Schmidt-Semisch, H., Thane, K., Urban, M (2014): *Drogentests*. Beitrag veröffentlicht am 1. Juli 2014 unter C 3 I Gesetzliche Regelungen und Rahmenbedingungen, C I Schwerpunkte der Drogen und Suchtpolitik. Verfügbar unter: <https://alternativer-drogenbericht.de/drogentests/> [Zugegriffen am: 22.06.22].
- Erbas, B., Huber, G., Tretter, F., Wolstein J. (2014): *Behandlung substituierter Frauen während der Schwangerschaft und Geburt*. Verfügbar unter: https://www.bas-muenchen.de/fileadmin/documents/pdf/Publikationen/Papiere/BAS_UG_Informationspapier_Behandlung_Substituierter_Schwangerschaft_Geburt_Sept_2014.pdf [Zugegriffen am: 05.07.22].
- Frehse, F., Hannappel, N. (2016): *Das Spannungsfeld zwischen Akzeptanzorientierung, Kinderschutz und Jugendamt*. In: akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V. (Hrsg.): *3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016*. Groß Umstadt: KM-Druck.
- Görgen, W., Hartmann, R., Oliva, H. (o.J.): *Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten-FreD*. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Verfügbar unter: https://www.lwl.org/ksdownload/downloads/fred/FOGS_Evaluation_Modell_und_Anhang.pdf [Zugegriffen am: 27.6.22].
- Hochschule Luzern (2014): *Definition und Standards Case Management*. Verfügbar unter: https://www.netzwerkcm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_0.pdf [Zugegriffen am: 19.08.22].
- Institut Suchtprävention (2019): *Alkohol, psychoaktive Substanzen und Straßenverkehr*. Verfügbar unter: https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/04_Jugend/Drive_Clean/Methodensammlung_Drive_Clean.pdf [Zugegriffen am: 22.06.22].
- Jungaberle, H., Biedermann, N., Nott, J., Zeuch, A., von Heyden, M. (2017): *Salutogene und nicht-pathologische Formen von Substanzkonsum*. In: M. von Heyden, H. Jungaberle, T. Majić (Hrsg.): *Handbuch Psychoaktive Substanzen*. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Kinderschutzzentrum Berlin e.V. (2009): *Kindeswohlgefährdung erkennen und helfen*. 10. Auflage. Berlin: Fuldaer Verlagsanstalt.

- Körkel, J., Nanz, M. (2016): *Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit*. In akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe & JES-Bundesverband (Hrsg.), 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016 (S. 196-204). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Korosec, J. (2015): *Substitutionstherapie in der Schwangerschaft. Eine zugleich heikle wie lohnende Aufgabe*. Verfügbar unter: https://oegabs.at/userfiles/files/substitutionsforen/Subforum2015__Korosec.pdf [Zugegriffen am: 05.07.22].
- Landratsamt Ostalbkreis (2012): *Substitutionsfibel für den Ostalbkreis*. Verfügbar unter: https://sozialberatung-gmuend.de/wp-content/uploads/2016/07/Substitutionsfibel_Ostalbkreis.pdf [Zugegriffen am: 07.07.22].
- Nagel, M., Siedentopf, J. (2017): *Schwangerschaft, Sucht, Hilfe. Ein Leitfaden*. Berlin: Sanofi
- pro familia Bundesverband (2016): *Schwangerschaft und Crystal Meth*. Verfügbar unter: https://www.profamilia.de/fileadmin/dateien/fachpersonal/familienplanungsrundbrief/profamilia_medizin-3_2016.pdf [Zugegriffen am: 19.08.22].
- Schäffler, A. (2014): *Psychotrope Substanzen*. In: Schäffler, A.: *Gesundheit Heute. Krankheit, Diagnose, Therapie*. Stuttgart: Trias.
- Schuster, V. (2019): *Anforderungen an die Soziale Arbeit mit drogenabhängigen Müttern*. München: Open Publishing GmbH.
- WHO (2014): *Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Verfügbar unter: http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/. [Zugegriffen am: 07.07.22]
- Zedler, B., Mann, A., Kim, M., Amick, H., Joyce, A., Murrelle, E., Jones, H. (2016): *Buprenorphine compared with methadone to treat pregnant women with opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis of safety in the mother, fetus and child*. In: *Addiction* (Abingdon, England) 111 (12): 2115-2128.

Anhang

A.1 Arbeitshilfen	56
A.1.1 Kriterien zur Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung	56
A.1.1.1 Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik-Ankerbeispiele	56
A.1.1.2 Basiskriterien-Kinderschutz.....	57
A.1.2 Abhängigkeitskriterien und Hinweise auf eine Abhängigkeit	58
A.1.3 Mitteilungsbogen bei bekannt werden gewichtiger Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung an den ASD/PAKD	59
A.2 Weiterführende Literaturempfehlungen	64
A.2.1 Fachliteratur.....	64
A.2.2 Bücher für Kinder.....	65

A.1 Arbeitshilfen

A.1.1 Kriterien zur Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung

Eine Einschätzung darüber zu treffen, ob gewichtige Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung vorliegen oder nicht gehört sicherlich zu einer der herausforderndsten und verantwortungsvollsten Aufgaben, mit denen die befassten Fachkräfte in ihrem beruflichen Alltag konfrontiert werden. Zur fachlich-methodischen Unterstützung wurden deshalb verschiedene Arbeitshilfen und Beobachtungsinstrumente entwickelt, die bei Bewertungen im Kinderschutz Orientierung geben.

Zu nennen sind in diesem Zusammenhang der »Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik - Ankerbeispiele« sowie die »Basiskriterien-Kinderschutz« auf die im folgenden Bezug genommen wird.

A.1.1.1 Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik-Ankerbeispiele

Die Ankerbeispiele wurden von Fachkräften des Allgemeinen Sozialen Dienst/der Bezirkssozialdienste der Jugendämter Stuttgart, Düsseldorf und Hamburg in durch Experten geleiteten Praxisworkshops erarbeitet. Für Fachkräfte dient der Orientierungskatalog zur Einschätzung gewichtiger Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung. In ihm werden die Mindestbedingungen definiert, die gegeben sein müssen, damit ein junger Mensch durch das Tun oder Unterlassen der Eltern nicht körperlich oder seelisch gefährdet wird.

Die Ankerbeispiele sind nicht als umfassend und abschließend zu betrachten, sondern müssen in der Praxis immer wieder reflektiert und weiterentwickelt werden.

Folgende Altersgruppen und Themenbereiche werden berücksichtigt:

- Altersgruppe 0- 3 Jahre (Interaktion, Grundversorgung/Schutz des jungen Menschen)
- Altersgruppe 3- 6 Jahre (Interaktion, Grundversorgung/Schutz des jungen Menschen)
- Altersgruppe 6- 14 Jahre (Interaktion, Grundversorgung/Schutz des jungen Menschen)
- Altersgruppe 14- 18 Jahre (Erscheinungsbild, Interaktion, Grundversorgung/Schutz des jungen Menschen)
- Kooperationsbereitschaft Bezugspersonen (bezogen auf alle Altersgruppen)

Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson		3.-6. Geb.
Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson	negativ	positiv
Angemessenheit von Anforderungen / Erwartungen an das Kind	<ul style="list-style-type: none"> • Bp äußert an das Kind deutlich überfordernde Erwartungen (z.B. Kind sollte persönliche Schwierigkeiten der Bp verstehen oder mehrere Stunden im Haushalt helfen). • Eine alters-/entwicklungsentsprechende Verhaltenskontrolle oder Selbstständigkeit des Kindes zeigt sich nicht (z.B. Kind „kriecht“ ständig an der Bp), dies wird nicht als problematisch wahrgenommen. • Bp hat massive Ängste bezüglich der Außenwelt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bp äußert angemessene Erwartungen bezüglich des Verhaltens und der Eigenständigkeit des Kindes (z.B. einfache Regeln können beachtet werden, Kind kann eigene Bedürfnisse kurzzeitig zurückstellen). • Kind zeigt eine alters-/entwicklungsentsprechende Eigenständigkeit und Verhaltenskontrolle. • Tatsächlich vorhandene Verhaltensauffälligkeiten beim Kind werden wahrgenommen und es wird Hilfe gesucht.
Strukturierter Tagesablauf / Zuverlässigkeit gegenüber dem Kind <i>Hinweis auf Gefahr einer Adipositas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Im Gespräch mit der Bp wird deutlich, dass das Kind wahllos von wechselnden Personen betreut wird. • Die persönliche Situation der Bp (z.B. Sucht oder psychische Erkrankung) ermöglicht keinen regelmäßigen Tagesablauf mit dem Kind. • Es gibt keine Regeln für Mahlzeiten, Medienkonsum, Bettgehzeiten. • Mahlzeiten werden nicht gemeinsam eingenommen. • Schlaf-Wach-Rhythmus ist stark verschoben. • Bp kann ausreichend lange, regelmäßige Schlafenszeiten gegenüber dem Kind nicht durchsetzen oder achtet nicht darauf. • Kind wird mehrfach nicht rechtzeitig von der Kindertageseinrichtung abgeholt oder krank bzw. unzureichend ausgestattet in diese geschickt. • Bp vertröstet das Kind immer wieder, ohne dass Versprechen eingelöst werden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die geschilderte Tagesstruktur berücksichtigt sowohl die Bedürfnisse des Kindes als auch der Bp. • Bp sorgt für verlässliche Betreuungssituation während eigener Abwesenheit. • Es gibt sinnvolle und verbindliche Regeln für Aufsteh- und Bettgehzeiten sowie für Medienkonsum. • Mahlzeiten werden täglich gemeinsam eingenommen. Ausnahmen sind begründet. • Bp kann mit bestimmten Tageszeiten oder Ereignissen verbundene, kindgemäße Rituale beschreiben und umsetzen (z.B. beim Zu-Bett-Bringen). • Bp hält Versprechungen ein oder erklärt Abweichungen kindgemäß.

Abb. 2: Beispielhafter Auszug zum Themenbereich »Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson« in der Altersgruppe 3-6 Jahre

Die Ankerbeispiele stehen zum kostenlosen Download auf der Homepage des Jugendamtes Stuttgart zur Verfügung.⁶⁶

⁶⁶ Orientierungskatalog Kinderschutzdiagnostik – Ankerbeispiele. Verfügbar unter: <https://www.stuttgart.de/medien/ibs/orientierungskatalog-kinderschutzdiagnostik-ankerbeispiele.pdf>

A.1.1.2 Basiskriterien-Kinderschutz

Eine weitere Orientierung und Annäherung in der Einschätzung einer möglichen Kindeswohlgefährdung kann durch die »Basiskriterien-Kinderschutz« erfolgen. Diese wurden ursprünglich von Ankie Baller (1997)⁶⁷ entwickelt und sind in verschiedenen Kooperationsvereinbarungen der Jugend- und Suchthilfe orientierend zu finden.

Eine Abhängigkeitserkrankung allein ist kein Entscheidungskriterium für die Frage, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. Angesichts der erheblichen Risiken die sich jedoch durch suchtmittelkonsumierende und abhängigkeitskranke Erziehungsberechtigte ergeben können, braucht es klare und unmissverständliche Mindestanforderungen, damit ein gemeinsames Leben der Erziehungsberechtigten/Personensorgeberechtigten mit dem Kind möglich ist. Jeder Einzelfall muss dabei individuell eingeschätzt und betrachtet werden.⁶⁸

Folgende Kriterien sollen Orientierung geben:

- Wohnraum mit Beheizung sowie Wasser- und Stromversorgung
- Vertretbare hygienische (nicht gesundheitsgefährdende) Wohnverhältnisse (z.B. keine extremen Verschmutzungen wie Schimmel, Kot, Erbrochenes, Müll)
- Gesicherter Lebensunterhalt (Geld für Essen und Versorgung des jungen Menschen)
- Ärztliche Versorgung z.B. Arztbesuche bei Erkrankungen (unter Berücksichtigung der Folgen für den jungen Menschen) und Befolgen notwendiger ärztlicher Anweisungen
- Ein strukturierter Alltag zur regelmäßigen täglichen Versorgung des jungen Menschen
 - ausreichende und für die gesunde Entwicklung des jungen Menschen notwendige Ernährung
 - notwendige (nicht gesundheitsgefährdende) Körperhygiene
 - Vorhandensein von entsprechender, witterungsgerechter Bekleidung
 - Gewährleistung der Aufsichtspflicht, durch mindestens eine stabile, verlässliche und geeignete Bezugsperson für den jungen Mensch
- Ein Mindestmaß an Erziehungs- und Pflegefertigkeiten (Bedürfnisse des jungen Menschen erkennen und darauf eingehen, emotionale Zuwendung, Schutz des jungen Menschen etc.)
- Gewährleistung der Bildungspflicht
- Aufklärung und Psychoedukation der Eltern bezogen auf den Schutz vor Gefahren für junge Menschen und Abwendung von massiven Entwicklungsschädigungen

Das durch die Basiskriterien konkretisierte Mindestmaß zur Sicherung des Kindeswohls ist Kern des Beratungsprozesses mit den Eltern und muss so früh wie möglich mit ihnen besprochen werden.

⁶⁷ Baller, A. 1997, S. 117-123 Case management for children of drug addicted parent.

⁶⁸ Siehe hierzu Teil I- Kap. 1.2

A.1.2 Abhängigkeitskriterien und Hinweise auf eine Abhängigkeit

Im Folgenden werden Verhaltensweisen aufgeführt die bei Suchtkranken häufig auftreten können. Diese geben Hinweise und Orientierung bezüglich eines möglichen Konsums bzw. eines suchtnahen Verhaltens:

- Erklärungen und Ausreden finden für das eigene Verhalten (Externalisieren)
- Verantwortung auf andere schieben
- Verharmlosung des (teils offensichtlichen) Konsums und der Lebenssituation
- Verleugnung des (teils offensichtlichen) Konsums
- Vernachlässigung gesunder alltäglicher Routineaufgaben und Strukturen (Termine nicht wahrnehmen, Behördenangelegenheiten nicht erfüllen etc.)
- Sozialer Rückzug
- Überempfindlichkeit, hohe Kränkbarkeit, hohes Anspannungsniveau
- Aufsuchen von Risikosituationen (Milieuplätze)
- Unausgewogener ungesunder Lebensstil
- Nicht-Einhaltung von gesellschaftlichen Regeln (z. B. Führerscheinverlust)⁶⁹

Gemäß der ICD 10 (»International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems«) wird eine Abhängigkeit anhand von sechs Kriterien definiert, von denen mindestens drei innerhalb des zurückliegenden Jahres erfüllt gewesen sein müssen. Diese Kriterien sind:

1. Starker Wunsch oder Zwang zu konsumieren
2. Verminderte Kontrolle über Konsummenge
Bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
3. Entzugserscheinungen
Bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
4. Toleranzentwicklung
Um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind zunehmend höhere Dosen erforderlich.
5. Anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen
Es sollte dabei festgestellt werden, dass der Konsument/die Konsumentin sich tatsächlich über Art und Ausmaß der schädlichen Folgen im Klaren war oder dass zumindest davon auszugehen ist.
6. Vernachlässigung von Interessen/Freizeit/Hobbies
Zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen⁷⁰

⁶⁹ Vgl. Bilke-Hentsch, O., Wöfling, K., Batra, A. 2014, S. 52

⁷⁰ Vgl. Bastigkeit, M., Weber, B. 2018, S. 30

A.1.3 Mitteilungsbogen bei bekannt werden gewichtiger Anhaltspunkte einer Kindeswohlgefährdung an den ASD/PAKD

Auf der Webseite des Landratsamtes Breisgau-Hochschwarzwald steht der im Folgende aufgeführte Mitteilungsbogen zum Download zur Verfügung.⁷¹

Mitteilung über gewichtige Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung

nach § 8a Abs. 4 SGB VIII/§ 4 KKG

Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald

Datum der Mitteilung:

Fax: 0761 2187 772299

E-Mail: asd@lkbh.de

Übermittlung aus datenschutzrechtlichen Gründen nur per Briefpost, Fax oder verschlüsselter E-Mail⁷² an obenstehende Adresse.

1. Daten der mitteilenden Institution/Einrichtung	
Art und Name der mitteilenden Einrichtung/ Institution	<input type="checkbox"/> Kindertageseinrichtung: _____ (Krippe, Kindergarten, Hort) <small>Bitte Name der Einrichtung eintragen</small>
	<input type="checkbox"/> Kindertagespflege: _____ <small>Bitte Name der Einrichtung/Kindertagespflegestelle eintragen</small>
	<input type="checkbox"/> Schule: _____ <small>Bitte Name der Schule eintragen</small>
	<input type="checkbox"/> Schulsozialarbeit: _____ <small>Bitte Name/Bezeichnung/Schule eintragen</small>
	<input type="checkbox"/> Offene Kinder- und Jugendarbeit: _____ <small>Bitte Name/Bezeichnung eintragen</small>
	<input type="checkbox"/> Jugendhilfeeinrichtung: _____ <small>Bitte Name/Bezeichnung eintragen</small>
	<input type="checkbox"/> Ambulante Hilfe <input type="checkbox"/> Teilstationäre Hilfe <input type="checkbox"/> Stationäre Hilfe
	<input type="checkbox"/> Beratungsstelle: _____ <small>Bitte Name/Bezeichnung eintragen</small>
	<input type="checkbox"/> Medizinische Einrichtung: _____ <small>Bitte Name/Bezeichnung eintragen</small>
<input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <small>Bitte Name/Art der Institution eintragen</small>	
Anschrift der Einrichtung/ Institution	
Name und Anschrift des Trägers	

⁷¹ Zum Download auf der Webseite des Landratsamtes: www.lkbh.de

⁷² Auf der **Internetseite des Landratsamts** wird unter „[Kontakt](#)“ das **Cryptshare-Verfahren** angeboten. Mit Hilfe von Cryptshare können vertrauliche Nachrichten und Dateien direkt an Ansprechpersonen/Mitarbeitende im Landratsamt verschlüsselt übermittelt werden.

2. Daten der mitteilenden Person	
Name und Funktion der mitteilenden Person	
Die mitteilende Person gehört zu den Berufsheimnisträgern/Berufsheimnisträgerinnen nach § 4 KKG ⁷³	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (bitte zutreffendes Feld ankreuzen): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin, Zahnarzt/Zahnärztin, Hebamme, Entbindungspfleger/Entbindungspflegerin, Angehörige eines anderen Heilberufs <input type="checkbox"/> Berufspsychologe/Berufspsychologin mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung <input type="checkbox"/> Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater bzw. -beraterin <input type="checkbox"/> Berater/Beraterin für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist, <input type="checkbox"/> Mitglied oder Beauftragter/Beauftragte einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes <input type="checkbox"/> Staatlich anerkannter Sozialarbeiter/staatlich anerkannte Sozialarbeiterin oder staatlich anerkannter Sozialpädagoge/staatlich anerkannte Sozialpädagogin <input type="checkbox"/> Lehrer/Lehrerin an einer öffentlichen/staatlich anerkannten privaten Schulen 	
Telefon und Erreichbarkeit der mitteilenden Person	

Hinweis:

Es müssen nur die Felder ausgefüllt werden, über welche eine Aussage getroffen werden kann.

3. Die Mitteilung betrifft folgenden jungen Menschen	
Name, Vorname	
Geburtsdatum/Alter	
Wohnort/Aufenthalt	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> drittes Geschlecht
Staatsangehörigkeit	
In der Familie wird überwiegend deutsch gesprochen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche Sprache: _____ <input type="checkbox"/> Einsatz von Dolmetscher wird empfohlen

4. Sorgerechtsituation	
<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Das Sorgerecht hat/haben	
Das Sorgerecht ist eingeschränkt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt
Name und Anschrift des/der Sorgeberechtigten/ Mitinhaberin des Sorgerechts	

⁷³ Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz

5. Angaben zu den Hauptbezugspersonen/Eltern/PSB	
Hier sind so viele Felder zu nutzen wie nötig	
Beziehung zum jungen Menschen (z.B. Eltern, Pflegeeltern, Partnerin/Partner eines Elternteils...)	
Name	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Am besten erreichbar	
Ggf. Ergänzungen	
6. Angaben zu Geschwistern (z.B. Name, Vorname, Sorgerecht...)	
<input type="checkbox"/> nicht bekannt <input type="checkbox"/> keine Geschwister	
7. Betreuungssituation des jungen Menschen	
Besucht die Einrichtung seit:	
<input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> unregelmäßig	
Ggf. Name der Gruppe	
Ggf. Betreuungsumfang	
Erläuterungen	
8. Entwicklungsstand des jungen Menschen und Beziehungen zu anderen	
<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
Der junge Mensch ist dem Alter entsprechend entwickelt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der junge Mensch wirkt im Verhalten unauffällig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der junge Mensch ist sozial gut integriert	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der junge Mensch erhält spezielle Förderung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erläuterungen	
9. Inhalt der Mitteilung	
Was ist wann, wo, wie oft, wann zuletzt passiert?	
Handelt es sich um eigene Beobachtungen oder um Schilderung durch Dritte?	<input type="checkbox"/> Schilderung von Dritten, nämlich durch: <input type="checkbox"/> Eigene Beobachtungen

Welche Beobachtungen genau, wurden in welcher Häufigkeit gemacht?
Wo wurden die Beobachtungen gemacht?
Wann wurden die ersten Beobachtungen gemacht?
Wann wurden die letzten Beobachtungen gemacht?
Ergänzendes

10. Gefährdungseinschätzung	
Eine insoweit erfahrene Fachkraft wurde hinzugezogen	<input type="checkbox"/> ja, am: <input type="checkbox"/> nein Weshalb nicht:
Die Eltern/PSB wurden einbezogen	<input type="checkbox"/> ja Wann und in welcher Form:
	<input type="checkbox"/> nein Weshalb nicht:
Der junge Mensch wurde beteiligt	<input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein Weshalb nicht:
Ergebnis	Gewichtige Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung im Bereich/in den Bereichen: <input type="checkbox"/> körperliche Misshandlung <input type="checkbox"/> psychische Misshandlung <input type="checkbox"/> Vernachlässigung (physisch und/oder emotional) <input type="checkbox"/> sexueller Missbrauch <input type="checkbox"/> sonstige Gefährdung: Begründung:

11. Bisheriges Vorgehen auf Grund der gemachten Beobachtungen	
<input type="checkbox"/> Den Eltern/PSB wurden folgende Hilfen angeboten:	
<input type="checkbox"/> Es wurde nicht auf die Inanspruchnahme von Hilfen hingewirkt, weil:	
<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen wurden angeregt:	
<input type="checkbox"/> Folgende Vereinbarungen/Absprachen wurden getroffen:	
<input type="checkbox"/> Information an/Einbezug von weiteren Diensten oder Institutionen, nämlich an:	

12. Mitwirkung der Familie	
Eltern/PSB	<input type="checkbox"/> Die angebotenen Hilfen wurden angenommen, scheinen aber aus folgendem Grund nicht ausreichend:
	<input type="checkbox"/> Die angebotenen Hilfen wurden nicht angenommen, weil:
Junge Mensch	<input type="checkbox"/> Die angebotenen Hilfen wurden angenommen, scheinen aber aus folgendem Grund nicht ausreichend:
	<input type="checkbox"/> Die angebotenen Hilfen wurden nicht angenommen, weil:

13. Informationsweitergabe	
<input type="checkbox"/> Die Eltern/PSB sind über die Kontaktaufnahme zum Jugendamt informiert und stimmen zu.	
<input type="checkbox"/> Die Eltern/PSB sind über die Kontaktaufnahme zum Jugendamt informiert und stimmen nicht zu.	
<input type="checkbox"/> Die Eltern/PSB sind über die Kontaktaufnahme zum Jugendamt nicht informiert, weil:	
<input type="checkbox"/> Der junge Mensch ist über die Kontaktaufnahme zum Jugendamt informiert.	

14. Erwartungen der mitteilenden Person an das Jugendamt (ASD/PAKD)	

Hinweise zum weiteren Verfahren:

- Nach Eingang der Mitteilung erhalten Sie von der zuständigen Fachkraft eine **Eingangsbestätigung**.
- Eine inhaltliche Rückmeldung über den weiteren Fallverlauf ist datenschutzrechtlich nicht immer möglich. **Unter bestimmten Voraussetzungen** kann eine Rückmeldung darüber erfolgen, ob das Jugendamt die gewichtigen Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des jungen Menschen bestätigt sieht und ob es zum Schutz des jungen Menschen tätig geworden ist bzw. noch tätig ist.
- Sofern nach fachlicher Einschätzung des Jugendamtes erforderlich, werden mitteilende Berufsheimnisträger/Berufsheimnisträgerinnen nach § 4 KKG in geeigneter Weise an der Gefährdungseinschätzung beteiligt.

A.2 Weiterführende Literaturempfehlungen

A.2.1 Fachliteratur

- Arenz-Greiving, I. (2009): **Die vergessenen Kinder**. Kinder von Suchtkranken. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag, 6. Auflage.
- Arenz-Greiving, I., Dilger, H. (1994): **Elternsüchte – Kindernöte**. Berichte aus der Praxis. Freiburg: Lambertus-Verlag, 1. Auflage.
- Biesel, K., Urban-Stahl, U. (2018). Lehrbuch **Kinderschutz**. Weinheim: Belz Juventa.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2011): **Was Jugendämter leisten**. Verfügbar unter: https://www.unterstuetzung-die-ankommt.de/media/filer_public/ad/17/ad172473-bd9a-49ff-bc62-6126a50779db/jugendamt-broschuere.pdf [Zugegriffen am: 20.06.22].
- Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2011): **Kinderschutz**. Was Jugendämter leisten. Verfügbar unter: https://www.unterstuetzung-die-ankommt.de/media/filer_public/d4/e7/d4e79c28-6c03-483b-8de7-b4d3c52946f6/jugendamt-kinderschutz-broschuere-deutsch.pdf [Zugegriffen am: 20.06.22].
- Flassbeck, J. (2020): **Co-Abhängigkeit**. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag, 3. Auflage.
- Kinderschutzleitlinienbüro (2019): AWMF S3+ **Leitlinie Kindesmisshandlung**, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). Langfassung. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html> [Zugegriffen am: 20.06.22].
- Klein, M. (2006): **Kinder drogenabhängiger Eltern**. Risiken, Fakten, Hilfen. Stuttgart: Roderer-Verlag, 1. Auflage.
- Klein, M. (2007): **Kinder und Suchtgefahren**. Risiken, Prävention, Hilfen. Stuttgart: Schattauer-Verlag, 1. Auflage.
- Lenz, A., Jungbauer, J. (2008): **Kinder und Partner psychisch kranker Menschen**. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: Dgvt-Verlag, 1. Auflage.
- Lenz, A. (2012): **Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder**. Basiswissen. Köln: Psychiatrie-Verlag, 1. Auflage.
- Lenz, A., Wiegand-Grefe, S. (2017): **Kinder psychisch kranker Eltern**. Göttingen: Hogrefe Verlag, 1. Auflage.
- Lindemann, F. (2006): **Den Suchtkreislauf durchbrechen**. Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften. Geesthacht: Neuland, Geesthacht; 2. Auflage.
- Löser, H. (1995): **Alkoholembryoopathie und Alkoholeffekte**. Urban & Fischer in Elsevier Verlag, 1. Auflage.
- Mattejat, F., Lisofsky, B. (2014): **Nicht von schlechten Eltern**. Kinder psychisch Kranker. Köln: Balance Buch + Medien Verlag, 4. Auflage.

- Rennert, M. (2012): **Co-Abhängigkeit**. Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg: Lambertus-Verlag, 3. Auflage.
- Rösel, M. (2019): **Mit zerbrochenen Flügeln**. Kinder in Borderline-Beziehungen. München: Starks-Sture, 2. Auflage.
- Schone, R., Wagenblass, S. (2010): **Wenn Eltern psychisch krank sind**. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 3. Auflage.
- Sielaff, G. (2011): **Wie auf verschiedenen Planeten**. Eltern-Kinder-Psychische Erkrankungen. Neumünster: Paranus Verlag, 1. Auflage.
- Stachowske, R. (2008): **Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung** der Kinder. Kröning: Asanger Verlag, 1. Auflage.
- Thoms, E., Salgo, L., Lack, K. (2015), **Kinderschutz in der frühen Kindheit**. Ein Leitfaden für die Praxis. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zobel, M. (2017): **Kinder aus alkoholbelasteten Familien**: Entwicklungsrisiken und Chancen. Göttingen: Hogrefe-Verlag, 3. Auflage.
- Zobel, M. (2001): **Wenn Eltern zu viel trinken**. Risiken und Chancen für die Kinder. Bonn: Psychiatrie Verlag, 1. Auflage.
- Wiegand-Greife, S., Mattejat, F., Lenz, A. (2010): **Kinder mit psychisch kranken Eltern**. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1. Auflage.

A.2.2 Bücher für Kinder

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.) (2002): **Bitte, Hör auf!** - Bilderbuch für Kinder aus suchtbelasteten Familien im Alter von 5 bis 9 Jahren. Zürich: SFA, Lausanne.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2019): **Mia, Mats und Moritz ... und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt** - Ein Bilderbuch für Kinder. 4. Auflage. Rasch, Bramsche.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (2020): **Mia, Mats und Moritz ... das Begleitheft**. Anleitung für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen. Warlich Druck Meckenheim GmbH.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2004): **Voll normal!** - Ein Comic für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien im Alter von 12 bis 15 Jahren.
- Grubhofer, H., Weingartshofer, B. (2010): **Fluffi** - Bilderbuch für Kinder von 5 bis 8 Jahren. Eigenverlag NACOA Deutschland
- Homeier, S., Schrappe, A. (2019): **Flaschenpost nach irgendwo** - Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern. Mabuse Verlag.
- Kohl, S. (2009): **Sorgen um Mama** - Ein Kinderbuch zum Thema Sucht in der Familie. Turmhut Verlag.

Kohl, S. (2010): **Warum tut Papa das?** Ein Kinderbuch zum Thema Sucht in der Familie für Kinder ab 9 Jahren. Turmhut Verlag.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (2018): **Leon findet seinen Weg** - Ein Bilderbuch für Kinder mit Handlungsleitfaden für pädagogische Fachkräfte. 2. Auflage.

**Landratsamt
Breisgau-Hochschwarzwald**

Stadtstraße 2
79104 Freiburg im Breisgau
Telefon: 0761 2187-0
Telefax: 07612187-9999
E-Mail: poststelle@lkbh.de

www.breisgau-hochschwarzwald.de