



# Eltern und ihre Kinder im Fokus – Erfahrungen und Empfehlungen aus der Praxis der Suchtberatung

Andrea Piest :: Einrichtungsleitung Drogennotdienst



## Der Drogennotdienst

Seit 1984 in Berlin aktiv

Träger: Notdienst Berlin e.V.

Fachliche Schwerpunkte sind:

- ❖ Beratung
  - ❖ Substitution und Psychosoziale Betreuung
  - ❖ Wohnen und Notübernachtung
  - ❖ Arbeit und Beschäftigung
  - ❖ Jugend- und Familienhilfe
- 
- ▶ Wir unterstützen bei der **gesellschaftlichen Re-Integration**, der **Teilnahme am gesellschaftlichen Leben** und der **Entwicklung einer sinnstiftenden Tagesstruktur und Aufgabe**.
  - ▶ Ein Schwerpunkt unserer Arbeit liegt in der **Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien**. Das Thema **Kinderschutz** haben unsere Mitarbeiter\*innen **immer im Fokus**.



## Der Drogennotdienst

- ▶ regionaler (Tempelhof-Schöneberg) und
- ▶ überregionaler Auftrag
- ▶ 365 Tage im Jahr, 24h
- ▶ Hilfe anbieten, wenn Hilfe nötig ist
- ▶ schnelle, qualifizierte, vernetzte und unbürokratische Hilfe auch außerhalb „regulärer“  
Öffnungszeiten (tgl. 8:30-21 Uhr, WE/Feiertage 14-21 Uhr)
- ▶ Immer offene Sprechstunde
- ▶ jeder der Hilfe braucht kann kommen
- ▶ diverse Angebote und Zielgruppen (Therapie- und Entzug Sofort Sofort, Guidance –  
Suchtberatung für Menschen mit Migrationsgeschichte, Guidance APP, Sonar – Safer-  
Nightlife Berlin, Streetwork, u.v.m)



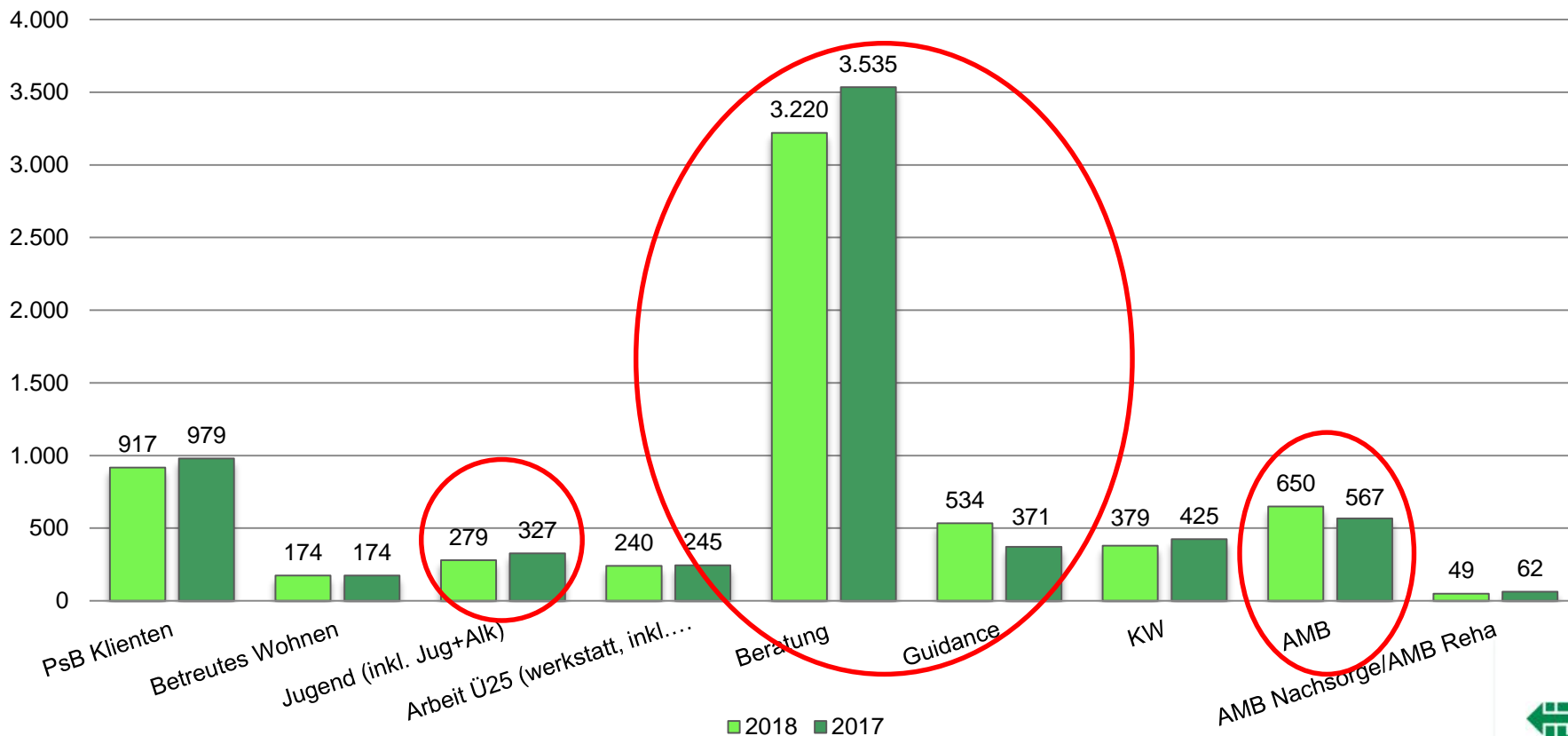
## Der Drogennotdienst: Zahlen und Fakten aus 2018

- ▶ Anzahl der mehr als einmal betreuten Klient\*innen in 2018: **4.803 (inkl. Angehörige)**
  - ▶ Anteil Männer – Frauen: 74% – 26%
  - ▶ Altersdurchschnitt: 35,5 Jahre
  - ▶ **DND: 1376**, LogIn: 595, AMBS: 386, Olga: 218
  - ▶ **fast 6% lebten gemeinsam mit ihren Kindern**
  - ▶ **476 Angehörige (meist Eltern) wendeten sich an den Notdienst Berlin e.V.**
- ▶ Zusätzlich wurden im Notdienst 963 Einmalkontakte registriert
- ▶ Hauptdiagnose der Klient\*innen
  - ▶ Opioide (z.B. Heroin) – 2402 (61,6%)
  - ▶ Cannabis – 867 (22,2%)
  - ▶ Alkohol – 391 (10,7%)
  - ▶ Kokain – 242 (6,2 %)



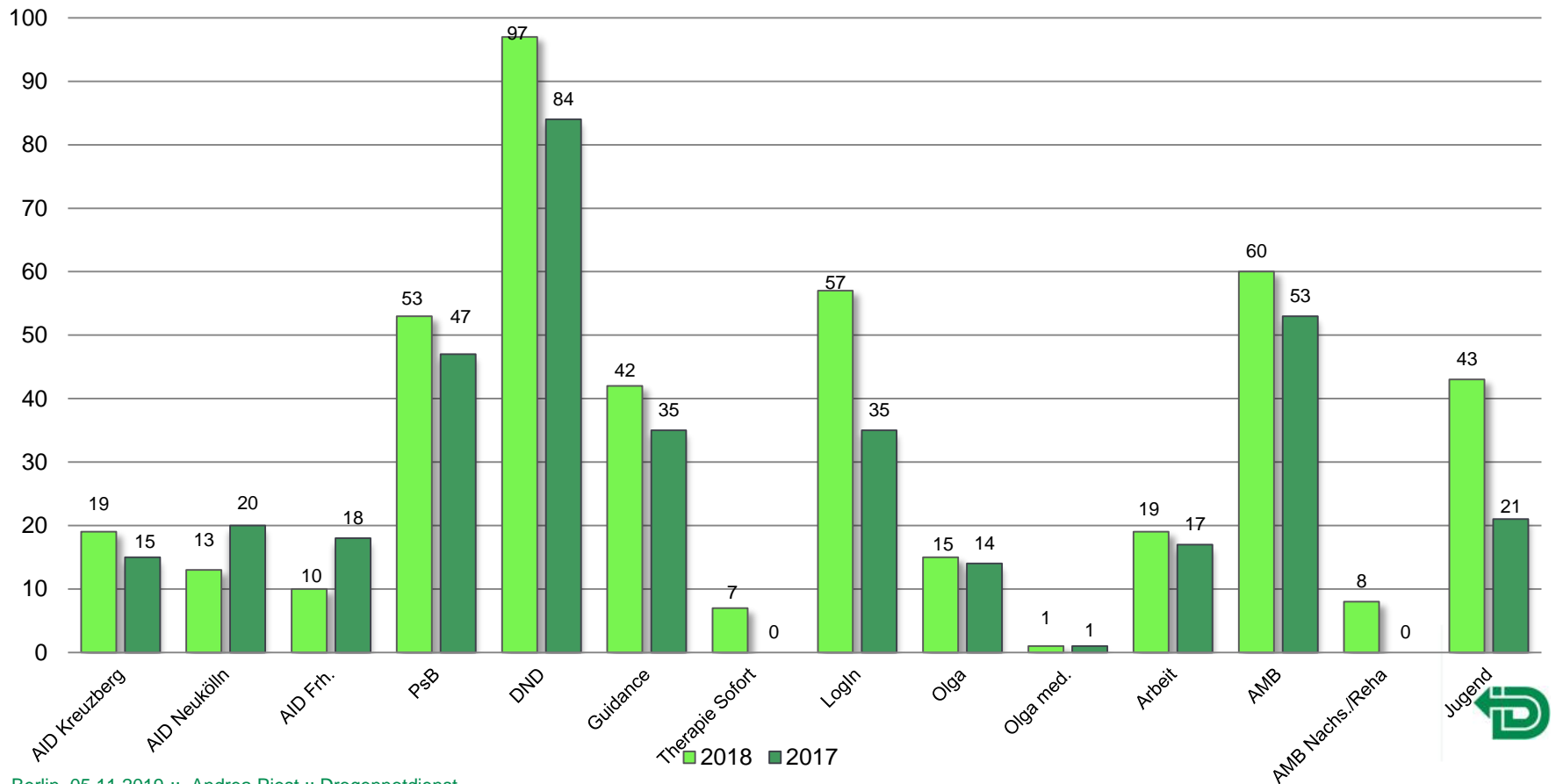
## Betreute Klient\*innen im Verein mit Einmalkontakten und Angehörigen

2018: 6.442 / 2017: 6.685



## Anzahl der Klient\*innen mit Kindern U18 im Haushalt

2018: 444 / 2017: 360



## Entwicklung der familienspezifischen Angebote

- Mitte der 1990-er Jahre: erste im Notdienst psychosozial betreute Substitutionspatient\*innen haben/bekommen Kinder
- Nur wenige Jahre zuvor
  - substituierte Eltern noch nicht präsent - 80 % der Kinder waren fremd untergebracht
  - sehr unterschiedlich verlaufende Schwangerschaften
  - immer wieder (oft scheiternde) Bemühungen um regelmäßigen Umgang

Heute:

- 30-50 % der Substituierten (2019 bundesweit über 80.000, Berlin 5.500) haben Kinder
  - ca. 35%\* der substituierten Eltern leben mit ihren Kindern zusammen (Mütter: 51%, Väter 28%)
  - 40 % sind fremd untergebracht
  - ca. 38%\* der Kinder leben mit einem allein erziehenden Elternteil

\*Mittelwerte aus verschiedenen Studien



## Entwicklung der familienspezifischen Angebote

▶ 12.10.2006:



- ▶ Januar 2007 „Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Betreuung substituierter Eltern“ (Notdienst Berlin e.V. gemeinsam mit Vista gGmbH und Caritas)
- ▶ 2007 Senatskonzept für ein „Netzwerk Kinderschutz“
- ▶ Parallel im Notdienst: Obligatorisches Elternkompetenz-Training für Substituierte (GAIA ab 2007/2008 ...GAIA-teen ab 2017/2018)
- ▶ Frühjahr 2010: Berliner „Rahmenvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vor der Gefährdung des Kindeswohls“ (Senatsverwaltungen Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz sowie Bildung, Wissenschaft und Forschung und LIGA der Wohlfahrtspflege, d.h. Paritätischer, AWO, Caritas, Diakonie, DRK und Jüdische Gemeinde)
- ▶ Parallel im Notdienst: **Obligatorische Schweigepflichtentbindung** gegenüber JA sowie Kinderschutz-Fachstandards (Risikoeinschätzung) zu Schwangerschaft und Kindeswohlgefährdung, Notdienst- Jugend- und Familienhilfe-Einrichtung „Escape“
- ▶ Folgejahre / laufend: Bezirkliche Umsetzung der Koop-Vereinbarungen (dazu turnusmäßig aktualisierte Verträge zwischen allen Beteiligten ...2017: weiterer „Escape“-Standort, 05.06.2019: Mitarbeitenden-Tag zu „Familienorientierung“)





## Entwicklung der familien-spezifischen Angebote

- ▶ der Notdienst etablierte als Reaktion in den folgenden Jahren unterschiedliche bedarfsorientierte Angebote und Maßnahmen
  - ▶ **Jugend –und Familiensprechstunden** in den Beratungsstellen Drogennotdienst/ Alkohol und Medikamentenberatung/ LogIn
  - ▶ **Substanzgruppen für selbstkonsumierende Kinder und Jugendliche** von 13-18 Jahren
  - ▶ Kindergruppe **Escapekids** für Kinder in/aus suchtblasteten Familien für 6-11 Jährige
  - ▶ **Ambulante Betreuungen** nach §§ 27 ff. SGB VIII
  - ▶ **Elterngruppen GAIA und GAIA Teen**
  - ▶ **Netzwerkarbeit** regional und überregional
  - ▶ **Schulungen** für Mitarbeiter\*innen des ASD, KPSD, der Sucht- und Jugendhilfe
  - ▶ **Grasshopper-Gruppe** für 14-27-jährige Cannabiskonsument\*innen
  - ▶ **Interne Kinderschutzgremien** team- und trägerintern
  - ▶ **Elternabende** in Schulen
  - ▶ In Planung: **MoFa – mobiles interdisziplinäres internes Angebot**
  - ▶ **Schulung mit Mitarbeiter\*innen** zur InsoFa



## Ziele der Angebote

- ▶ Das gesunde, kindgerechte Familienleben ist gestärkt
- ▶ Die Kinder wissen über die Suchterkrankung ihrer Eltern Bescheid
- ▶ Die Eltern wissen um die Bedürfnisse der Kinder und haben ein Bewusstsein über Auswirkungen der eigenen Erkrankung auf das Kind
- ▶ Die Eltern kennen ihre Unterstützungsbedarfe und wissen, wie sie und ihre Kinder die notwendige Unterstützung erhalten können
- ▶ Die Eltern werden bei der Pflege und Erziehung der Kinder unterstützt
- ▶ Kinder und/oder Eltern nehmen bei Bedarf weiterführende Hilfen in Anspruch
- ▶ Das Kindeswohl ist sichergestellt

## Zugang zu den Angeboten:

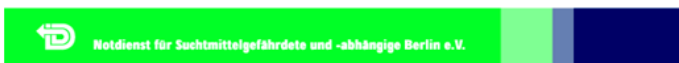
- ▶ Beratung / Betreuung
- ▶ Jugendamt



## Einblick in die Beratung drogengebrauchender Eltern/ sorgeberechtigter Personen

- ▶ Erhebung des Bedarfs in den ersten 1-3 Gesprächen, ggf. auch der Kinder, weiteren  
sorgeberechtigter Personen
  - ▶ Risikoeinschätzung → ggf. Einbezug KV/KM → ggf. Einbezug JA → ggf. JA
  - ▶ Einleitung und Planung sucht- und familienspezifischer Hilfen
  - ▶ Angehörigenberatung, falls gewünscht
  - ▶ Ggf. Zielvereinbarung zwischen ratsuchender Person und Drogennotdienst

# Einblick in die Beratung drogengebrauchender Eltern/ sorgeberechtigter Personen



## Fachstandard Kinderschutz / Risikoeinschätzung – Kindeswohlgefährdung

Name des Mitarbeiters: Einrichtung: Drogennotdienst

Name des Klienten: Geburtsdatum:

Kinder (Anzahl und Alter):

Die Risikoeinschätzung Kindeswohlgefährdung beginnt bei Klienten mit Heroinkonsum/substituierten Klienten, mit Punkt 1. Für alle anderen Klienten mit dem Punkt 2. Bei diesen Klienten ist die Auswirkung des Substanzkonsums auf die Handlungs- und Steuerungsfähigkeit entscheidender.

### 1. Konsummuster/Abhängigkeitsgrad

- 5 = „Aktiver“ Heroinkonsum oder Substitution mit **Beikonsum** (Alkohol, Medikamente, Kokain, Amphetamine, Cannabis, etc.) = immer **Gefährdungsmeldung** (Verminderte Steuerungsfähigkeit z. B. durch Intoxikation oder Entzug, meist hoher Beschaffungsdruck).
- 4 = Stabile Substitution, unregelmäßiger Substanzmissbrauch; = **Standardinfomeldung**, ggf. Ergänzungen im Laufe des Betreuungskontakts bei näherer Kenntnis des Konsummusters.
- 3 = Andere Konsumformen wie: Ausprobieren, Gelegenheitskonsum.

Das Konsummuster wird im Betreuungsverlauf stetig überprüft und ggf. neu eingeschätzt.

### 2. Einschätzung Gefährdung des Kindeswohls/ Problematisch abhängiger Substanzkonsum

- a. Zugang der Kinder zu Drogen und/oder Medikamenten
- b. Versorgung der Kinder (Nahrung/Kleidung)
- c. Beaufsichtigung der Kinder
- d. Substanzkonsum mit Verlust der Handlungs- und Steuerungsfähigkeit

### Relevante Themenbereiche, Fragestellungen:

Alter des Kindes / Wo sind Zigaretten, Alkohol / Take-Home-Dosis? / Lebensmittelpunkt und Umfeld des Kindes (Umgangsregelungen) / regelmäßige Abwesenheit der Eltern / Bezugspersonen und Kontaktdichte Außenfamiliäre Kontakte (Kita, Sport, Schule) / Kompetenzen der Eltern zur Geldeinteilung

### 3. Problemakzeptanz

Sehen die Sorgeberechtigten und die Kinder selbst ein Problem oder ist dies weniger bzw. gar nicht der Fall?

### 4. Problemkongruenz

Stimmen die Sorgeberechtigten und die beteiligten Fachkräfte in der Problemkonstruktion überein oder ist dies weniger bzw. gar nicht der Fall? Bsp.: Überforderung durch Kinder und nicht durch Konsum Selbstwahrnehmung / Mutter und Fremdwahrnehmung Fachkraft divergieren.

### 5. Hilfeakzeptanz

Sind die Sorgeberechtigten und die Kinder bereit, die ihnen gemachten Hilfeangebote anzunehmen und zu nutzen oder ist dies nur zum Teil bzw. gar nicht der Fall?

### 6. Bewertung

	1	2	3	4	5	<b>HINWEIS:</b> Keinen „mathematischen“ Durchschnitt errechnen, sondern Ziel: Hintergrund und Richtung des Handlungsbedarfes verdeutlichen: 4 = <b>Standardmeldung</b> 5 = <b>erweiterte Meldung</b>
Konsummuster/ Abhängigkeitsgrad						
Gewährleistung des Kindeswohls						
Problemakzeptanz						
Problemkongruenz						
Hilfeakzeptanz						

Bemerkungen:

Datum/Unterschrift Teamleitung

Datum/Unterschrift Mitarbeiter



## Fachstandard Kinderschutz Risikoeinschätzung – Schwangere Klientinnen

Name der Klientin: Datum der Erfassung:

Voraussichtlicher Geburtstermin: **MitarbeiterIn:**  
Durch Mitarbeiter:

### 1. Situationsanalyse der Klientin

- a. Konsumstatus der Schwangeren (Konsummuster, Häufigkeit)
- b. Wohn- und Erwerbssituation
- c. Bestehende Krankenversicherung bzw. Aufenthaltsstatus
- d. Lebensumfeld der Klientin

### 2. Problemakzeptanz

Sieht die Klientin selbst ein Problem oder ist dies weniger bzw. gar nicht der Fall?

### 3. Problemkongruenz

Stimmen die Klientin und die beteiligten Fachkräfte in der Problemkonstruktion überein oder ist dies weniger bzw. gar nicht der Fall?

### 4. Hilfeakzeptanz

Ist die Klientin bereit, die ihnen gemachten Hilfeangebote anzunehmen und zu nutzen oder ist dies nur zum Teil bzw. gar nicht der Fall?

### 5. Bewertung

	Sehr gut 1	2	3	4	Mangelhaft 5
Lebenslage Klientin					
Problemakzeptanz					
Problemkongruenz					
Hilfeakzeptanz					

### HINWEIS:

Keinen „mathematischen“ Durchschnitt errechnen, sondern Ziel:  
Hintergrund und Richtung des Handlungsbedarfes verdeutlichen  
• Bereits eine 4 oder 5 heißt: Vorgehen entsprechend dem Standard Kinderschutz

### 6. Weitere Planung

Maßnahme	Bis wann?	Bemerkung
Schwangerschaftsberatung		
<b>Infektambulanz</b> , Vermittlung		
Info substituierender Arzt		
Einbeziehung Jugendamt und/oder KJGD		
Gesundheitsamt Überleitung bei fehlender Krankenversicherung		

Datum/Unterschrift der Leitung

Datum/Unterschrift Mitarbeiter



## Einblick in die Beratung drogengebrauchender Eltern/ sorgeberechtigter Personen – 2 Fälle

### Tobias S., 34 Jahre

- ▶ Tochter Leonie 2 Jahre
- ▶ KM ohne Problematik
- ▶ Kokain, Glücksspiel, Alkohol, THC
- ▶ Kam mit Wunsch nach Entzug und Therapie
  
- ▶ Erfolgte Maßnahmen:
  - ▶ 2 Telefonate mit KM
  - ▶ Zielvereinbarung – bei Abbruch Meldung JA
  - ▶ Austausch mit Krankenhaus/ Therapieeinrichtung
  - ▶ Keine Info an JA nötig

### Maria P., 23 Jahre

- ▶ Tochter Sara 3 Monate, stillend
- ▶ KV unbekannt
- ▶ bis Bekanntwerden der Schwangerschaft: Amphetamine, Kokain, Alkohol, Appetitzügler, Tabak
- ▶ aktuell Energizer, Appetitzügler, Tabak
- ▶ Von MuKi geschickt, nicht compliant
- ▶ Möchte keine Therapie
  
- ▶ Erfolgte Maßnahmen:
  - ▶ Mehrere Telefonate MuKi – Aufklärung über Konsum + Verhalten
  - ▶ Im Verlauf 8a Meldung



## Einblick in die Beratung drogengebrauchender Eltern/ sorgeberechtigter Personen

- ▶ Kontakt zu U18 wird standardisiert erhoben
- ▶ MA sind in der Lage ggf. sofort zu reagieren, im seltensten Fall sind Kindernotdienst, Polizei sofort nötig (ca. 1-3x Jahr)
- ▶ MA schätzen ggf. im 4-Augen-Prinzip ein, ob zeitnahes Handeln nötig ODER ob Besprechung bis zur wöchentlichen Teamsitzung reicht
- ▶ MA müssen einschätzen ob Kindeswohl bei den beteiligten an erster Stelle steht – insb. vor der Partnerschaft
- ▶ Reaktionsspielraum ist aufgrund fester Strukturen, Fortbildung und Coachings sehr weit und wird verantwortungsvoll genutzt
- ▶ Transparenz ggü. Ratsuchenden wird nach Möglichkeit zu jeder Zeit gewahrt
- ▶ 8a ohne Wissen oder gegen das Wissen der Beteiligten bleibt absolute Ausnahme



## Probleme in der Beratung

- ▶ Jugendamt = rotes Tuch / überwiegend ablehnende Haltung
- ▶ Kinderschutz wird nicht finanziert
- ▶ Einschätzung KiWoGe nicht immer möglich
- ▶ Druck auf MA in der Drogenberatung sehr hoch // Verschiebung der Aufgaben
- ▶ Medizinische und/oder therapeutische Behandlung mit Kind
  - ▶ Nicht immer möglich
  - ▶ Nicht immer sinnvoll
  - ▶ Zu lange Wartezeiten
  - ▶ Nicht Wohnort-nah
  - ▶ Nicht für den ambulanten Bereich möglich (z.B. Tagesklinik, amb. Reha)
  - ▶ Alleinerziehende extrem benachteiligt – Entzug im Krankenhaus mit Kind ist nicht möglich
- ▶ In Berlin JA schlecht erreichbar
- ▶ Wissensstand über negative Folge des Substanzkonsums nicht allen JA-MA bewusst
- ▶ Anonyme FB am Telefon selten möglich, da Wissensstand über Folgen nicht Deckungsgleich
- ▶ Unterschiedliche Auffassungen der Suchthilfeträger, Ärzt\*innen, Therapeut\*innen, Krankenhäuser, JAs



## Probleme in der Beratung

- ▶ Folgen der Überlastung der JAs in Berlin
  - ▶ Anstieg der 8a Meldungen (2015: 13; 2016: 21; 2017: 24; 2018: 33)
  - ▶ Unterversorgung bzw. keine Versorgung U18 + Geflüchtet
  - ▶ Hohe Personalfuktuation im JA → fehlendes Wissen, Fälle „rutschen durch“
  - ▶ Fallbesprechungen selten möglich (Konsum, insb. Alkohol wird häufig bagatellisiert)
  - ▶ Teilw. schlecht oder gar nicht erreichbar
  - ▶ Abwälzen der Verantwortung auf meldende Person
  - ▶ Ratsuchende nicht mehr im Fokus, da Beratungsstelle Aufgaben des JA übernehmen muss





## Bedarfe die sich daraus ergeben

- ▶ Imagewandel JA + Zugang zu Unterstützung auch ohne JA
- ▶ Hilfen müssen für die Beteiligten als Hilfe wahrgenommen werden können
- ▶ JA muss wieder als unterstützende Instanz, auch für die Beratungsstellen, wahrgenommen werden können
- ▶ Zugang zu Hilfen muss niederschwelliger sein, insb. alltagsunterstützende Leistungen
- ▶ Alle Beteiligten benötigen
  - ▶ Risiko- und Entscheidungskompetenz → Fortbildung
  - ▶ Identische Haltung
- ▶ mehr Angebote, kürzere Wartezeit // Vorrang
- ▶ Antragsstellung für Therapie bei einer Fachstelle (aktuell bis zu 3!)
- ▶ Begleitkinder auch in amb. Reha
- ▶ ausfinanzierte interdisziplinäre Hilfe/ Angebote
- ▶ Abhängigkeitserkrankung als Pflichtbestandteil im Studium (Psychologie, Medizin, Soziale Arbeit)
- ▶ mehr suchtspezifische Angebote für Voll- und Minderjährige im Kontext der Jugendhilfe
- ▶ Abbau von Schnittstellen
  
- ▶ **Hilfen für das gesamte familiäre System müssen Standard werden!**



**Offene Fragen?**





## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige e.V.  
Genthiner Straße 48  
D - 10785 Berlin

Telefon: (030) 233 240 205 // (030) 19237 (24h Hotline)  
Telefax: (030) 233 240 212  
Email: [apiest@notdienstberlin.de](mailto:apiest@notdienstberlin.de) // [dnd@notdienstberlin.de](mailto:dnd@notdienstberlin.de)  
Internet: <https://www.drogennotdienst.de>  
Facebook: <https://www.facebook.com/notdienstberlin.de/>

Der Verein dankt seinen Unterstützern:



Der Verein ist Mitglied im:

