

Jugendhilfe und Suchthilfe - gemeinsam für Kinderschutz

Die Arbeit in einem suchtblasteten System aus Sicht der Suchthilfe

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



Münster
10. Mai 2016

Gesundheitsamt
Suchtbeauftragte

Landeshauptstadt
Dresden



Dresden.
Dresdner

Zugang zum Thema

- Jugendhilfe (ASD und Träger) muss in ihren Fällen Suchtmittelmissbrauch mitdenken (60% der Fälle)
- Suchtberatungsstellen (müssen Kinder und das Familiensystem mitdenken
- geht nicht nur um Wissen oder gelingende Einzelfälle
- es geht um Haltung und den **Weg** dorthin

Blockaden auf allen Seiten

- Jugendhilfe (ASD/ Träger der Jugendhilfe):
 - Suche nach schnellen Lösungen für Kindeswohl
 - SBB soll schnell sagen, ob Rückfallgefahr besteht
 - „die brauchen zu ewig“
 - systemisches arbeiten
- Suchthilfe (Beratungsstellen):
 - fühlen sich nicht eingebunden
 - ASD hört nicht auf sie
 - klientenzentriertes arbeiten gewohnt

Themen- Darstellung des „Dresdner Weges“ als Prozess

Strukturelle Perspektiven

- die Jugendhilfeplanung - Teilplan Hilfen zur Erziehung
- Strategiepapier Suchtprävention (Gesundheitshilfe/Suchthilfe)
- 2015 bis 2025 (Stadtrat 9. Juli2015)
- Leitfaden in den Dresdner Kliniken (medizinisches System)
- KOV Drogen (Jugendhilfe/Suchthilfe, Behandlungssystem)
- Vernetzung der Arbeitskreise
- Leistungsbeschreibungen der Träger der Jugendhilfe und Verhandlungen nach § 78 a ff SGB VIII

Beispiel für Entwicklungsprozess einer HO

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

Teilplan Hilfen zur Erziehung

Handlungsziel 2 Gesundheitsförderung

- Ziel:

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

- Maßnahme:

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

Strategiepapier Suchtprävention/Aufnahme Jugendhilfethemen

Im Bereich HzE:

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



Strategiepapier Suchtprävention/Aufnahme Jugendhilfethemen

Im Bereich offene Arbeit/ JGH/ KiJuFö

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



Anforderungen an Träger der Jugendhilfe in KOV Drogen

Vorliegen einer Konzeption zur Arbeit in und mit suchtblasteten Familien sowie Suchtmittel missbrauchenden Kindern und Jugendlichen mit folgenden Inhalten:

- Darstellung des Verständnisses von Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit bzw. pathologischen Verhaltensweisen als Krankheit (Abgabe des Themas Sucht in professionelles Helfersystem)
- Darstellung des Wissens um riskante Entwicklungsbedingungen für Kinder, die mit der Suchterkrankung ihrer Eltern in Zusammenhang stehen (häusliche und erzieherische Gewalt, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung)

Anforderungen an Träger der Jugendhilfe in KOV Drogen

- Entwicklung qualifizierter Vorschläge zur Sicherung des Kindeswohl und Hinwirkung auf deren Umsetzung
- Beschreibung der Bedingungen der Hilfen zur Erziehung bei Suchterkrankungen (Bedingung für Arbeit mit betreffenden Familien beziehungsweise Kindern und Jugendlichen sollte ausnahmslos die qualifizierte Behandlung süchtiger Eltern beziehungsweise der Suchtmittel gebrauchenden Kinder und Jugendlichen sein).
Dies setzt bei Verdacht auf eine solche Suchterkrankung voraus, dass dieser vor Hilfe zur Erziehung qualifiziert abgeklärt wird bzw. diese ausdrücklich ausschließen, sollten Bedingungen nicht erfüllt werden (Arbeit im Zwangskontext).
- Umgang mit Drogenscreenings, Rückfällen

Anforderungen an Träger der Jugendhilfe in KOV Drogen

- **verbindliche Abklärung von** medizinisch/ psychotherapeutisch/ suchttherapeutischen **Behandlungserfordernis**
- **Vermittlungskompetenz** in suchtspezifisches Behandlungs- und Beratungssystem und **Vernetzung** mit diesem
- bei Vorliegen von **Doppeldiagnosen** Einbeziehung des psychiatrischen Hilfesystems (Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes)
- verbindliche **Kooperationen mit Suchtberatungsstellen**, die eine enge Zusammenarbeit im Sinne des Kindeswohls regelt (Fallbesprechungen, Villa-Beratungen, Wege der gegenseitigen Vermittlung von Klienten, gegenseitige Fachberatung, gemeinsame Weiterbildung etc.)
- **Sicherstellung der personalen und fachlichen Kompetenz** der Mitarbeiter durch interdisziplinäre Teams (aus Erziehern, Dipl.-Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter, Psychologen u.a.), regelmäßige Fallberatungen, externe Weiterbildung zum Thema Sucht und Supervision

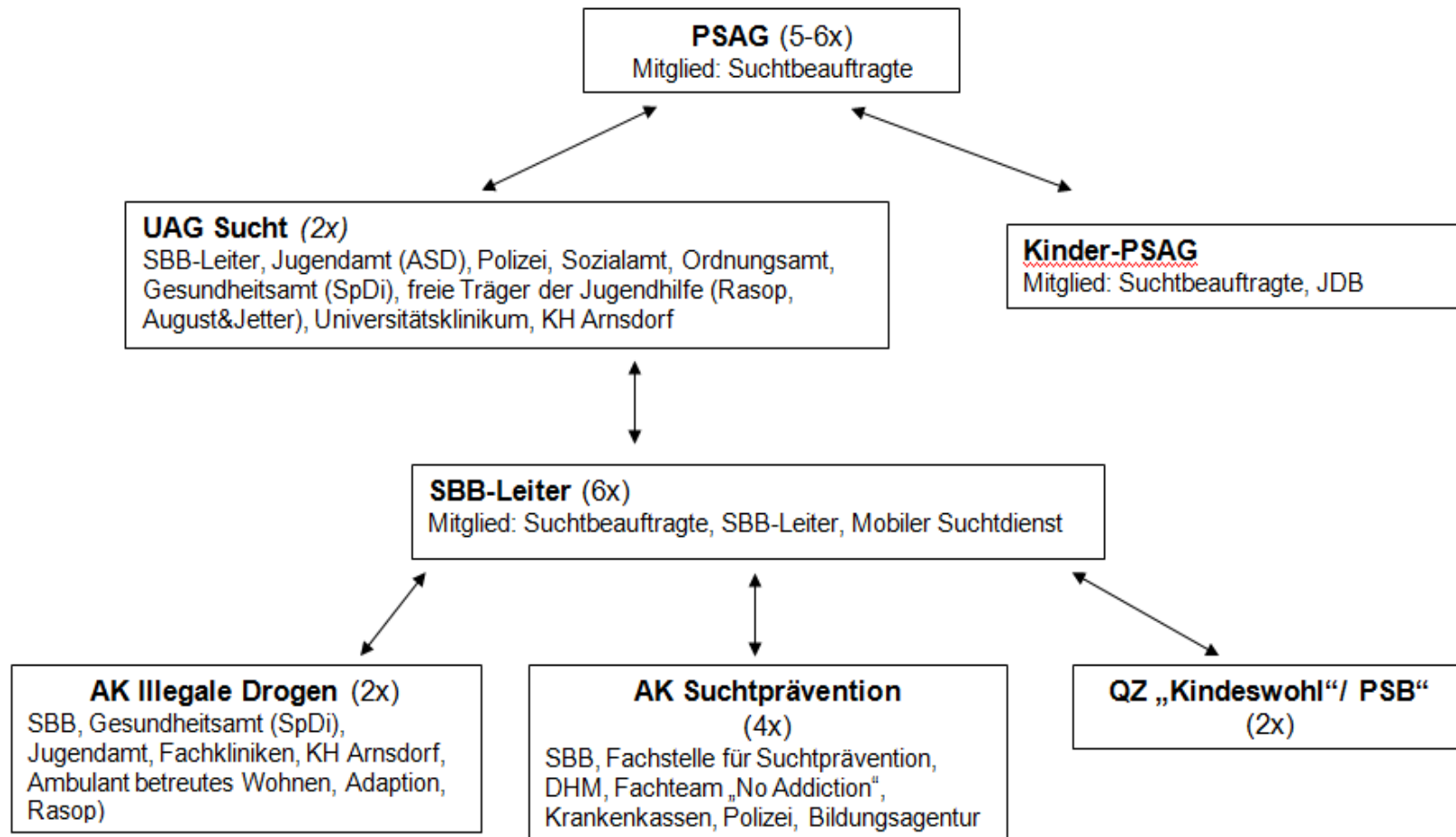
Umsetzung der KOV Drogen/Vorgabe von Kriterien für die Jugendhilfe

- Alle Leistungsbeschreibungen, die das Thema Sucht nicht erkennbar ausschließen, sind vom freien Träger, vor Einreichen beim Jugendamt, im Gesundheitsamt vorzulegen
- nach einer Überprüfung durch die SBB (Rotationsprinzip) erhalten die freien Träger eine Bestätigung über die inhaltliche Vollständigkeit, unter Beachtung der Qualitätsstandards der KOV Drogenhilfe Dresden, zum Thema Sucht, diese wird dem Jugendamt bei Einreichung der LE mit vorgelegt
- **geändert:** wie die Träger das fachlich erreichen ist Trägerautonomie, Angebot der SBB steht
- Jugendamt informiert alle freien Träger über diese Absprache und zukünftige Vorgehensweise per Mail
- Nichtbenennung des Themas Sucht hat für den Träger zur Folge, dass die Hilfe bei den ersten Anzeichen eines missbräuchlichen Gebrauchs abgegeben werden muss



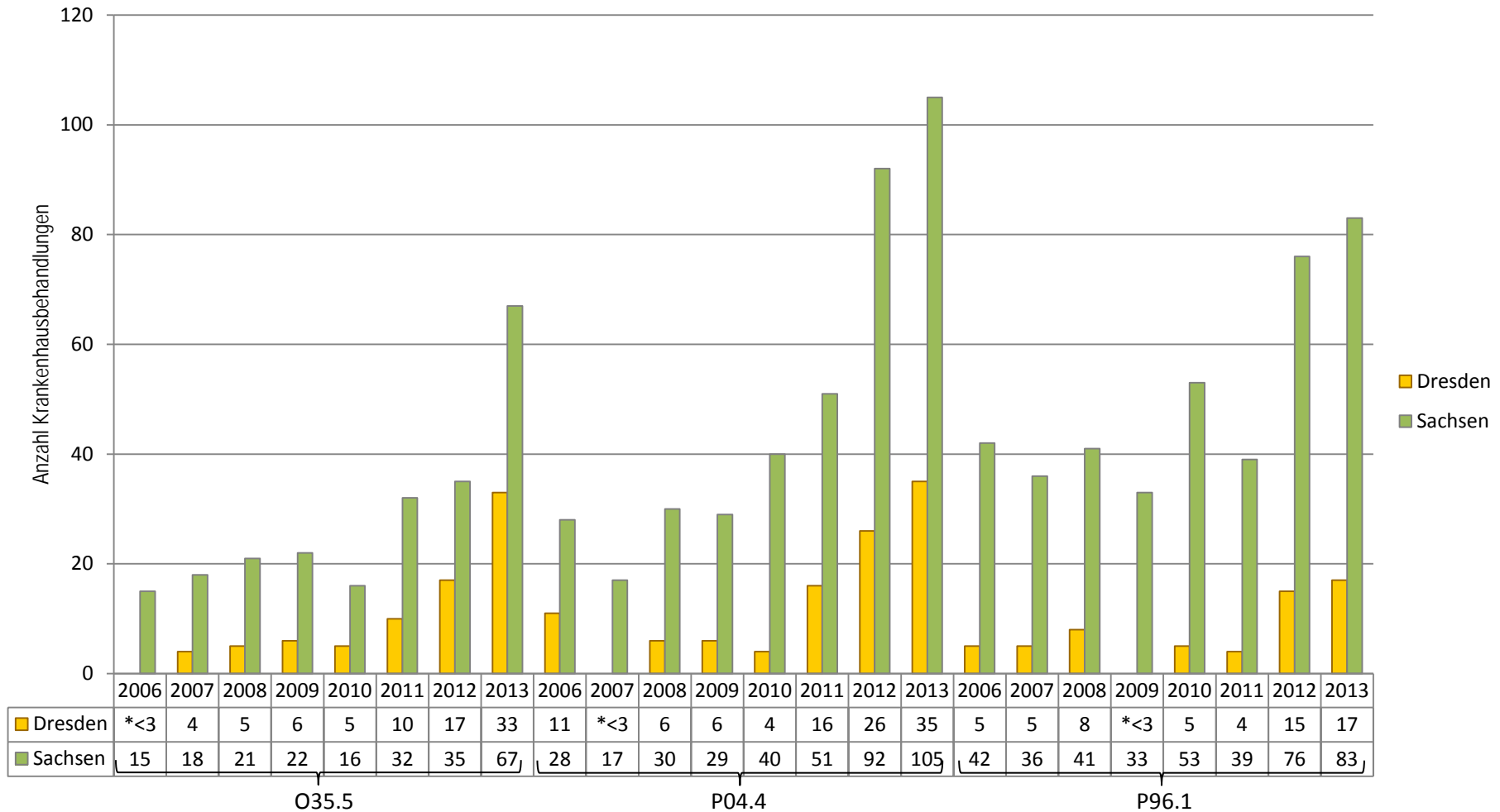
Vernetzung der Arbeitskreise

Suchtspezifische Arbeitskreise in Dresden



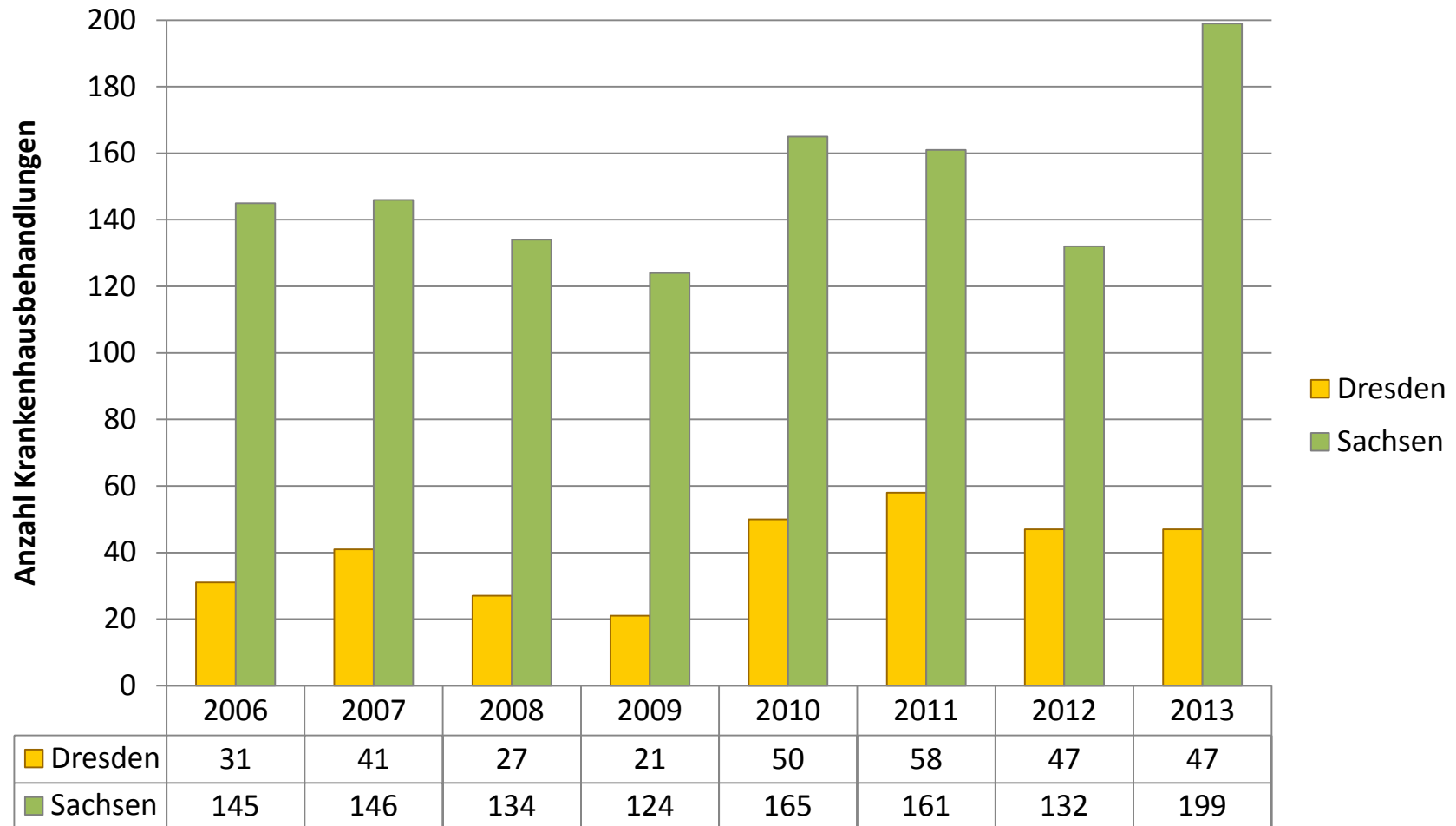
Krankenhausbehandlungen auf Grund Drogenbedingter Gesundheitsprobleme bei der Mutter bzw. Schädigung des Feten/Neugeborenen

(ICD-10-GM:O35.5;P04.4,P96.1, Haupt-und Nebendiagnosen)



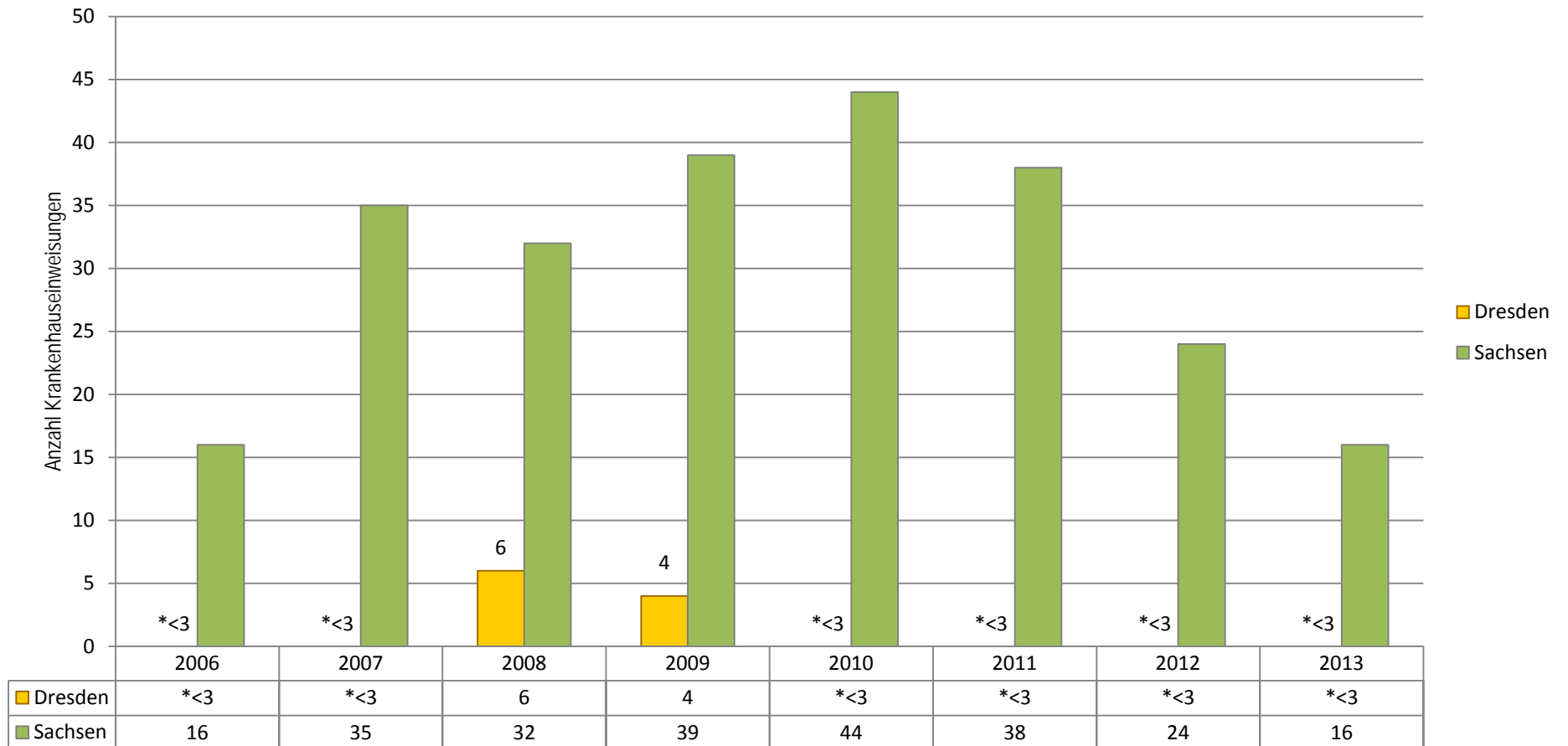
Krankenhausbehandlungen auf Grund von tabakbedingten Schädigungen des Feten/Neugeborenen

(ICD-10-GM:P04.2, Haupt-und Nebendiagnosen)



Krankenhausbehandlungen auf Grund alkoholbedingter Schädigungen des Feten/Neugeborenen

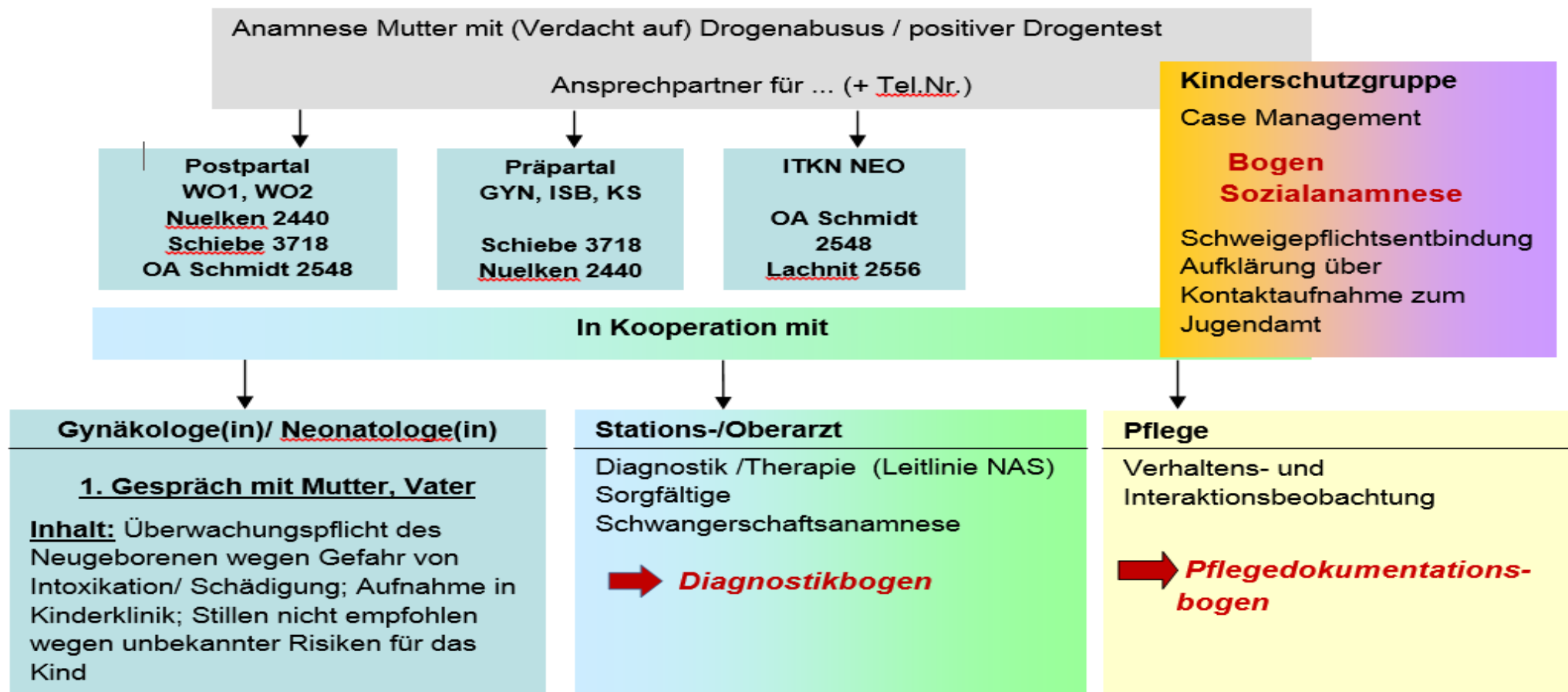
(ICD-10-GM: Q86.0, Haupt- und Nebendiagnosen)



Städtisches Klinikum Dresden Neustadt

Kliniken für Kinder-/Jugendmedizin und Gynäkologie/Geburtshilfe

Klinischer Pfad bei Verdacht auf mütterlichen Drogenmissbrauch





24-h-Kinder- und
Jugendnotdienst:
0351/ 275 4004

[kinderschutz@
dresden.de](mailto:kinderschutz@dresden.de)

1. Interne Kurz-Fallkonferenz

Gemeinsame Betrachtung des Falles,
Festlegung weiteres Procedere: Diagnostik, Konsile,
Aufgabenverteilung, Rücksprache mit ambulanten Kinderarzt;
Information Pflege, Information KSG/FamilieNetz

Teilnehmer Fallkonferenz 1:

Sozialarbeiter KSG
Stationsarzt / Oberarzt
Pflege

Kurzprotokoll Fallkonferenz

innerhalb der ersten beiden Lebenstage

2. Gespräch mit Stationsarzt / FamilieNetz / Kinderschutzgruppe

Adressat: Mutter, Vater, Angehörige (Familie), signifikante Dritte

Inhalt: bei manifestem Drogenabusus von Mutter/ ggf. Vater ist langfristige Begleitung erforderlich; Sicherstellung des Kindeswohls durch Kooperation mit Jugendamt; Kontaktaufnahme zum Jugendamt durch Eltern (primär) oder Klinik (sekundär)



innerhalb zu setzender Frist

3a. Kontakt zum JA durch Eltern
bis 12.00 Uhr nächster Werktag

3b. Kontakt zum JA durch Klinik
sofort per Faxmeldebogen (S. 5-6)

Prüfung von 3a bzw. 3b, JA-Ansprechpartner feststellen

2. Fallkonferenz mit Jugendamt

Ggf. Inobhutnahme
Planung poststationäre Betreuung (Jugendamt)
Hilfeplan
Planung Entlassung mit Zustimmung des JA
Planung Elterngespräch

Kurzprotokoll Fallkonferenz

Teilnehmer Fallkonferenz 2:

Siehe Fallkonferenz 1
+
Jugendamt
+
Drogenberatung Frau Stade / Frau
Külbel – Tel.: 0351 488 53 71

3. Fallkonferenz (mit Jugendamt)

Entlassungsplanung Checkliste

Kurzprotokoll Fallkonferenz

Teilnehmer Fallkonferenz 3:

Siehe Fallkonferenz 2
+
Ggf. Jugendamt
+
Ggf. Drogenberatung

Entlassungscheckliste

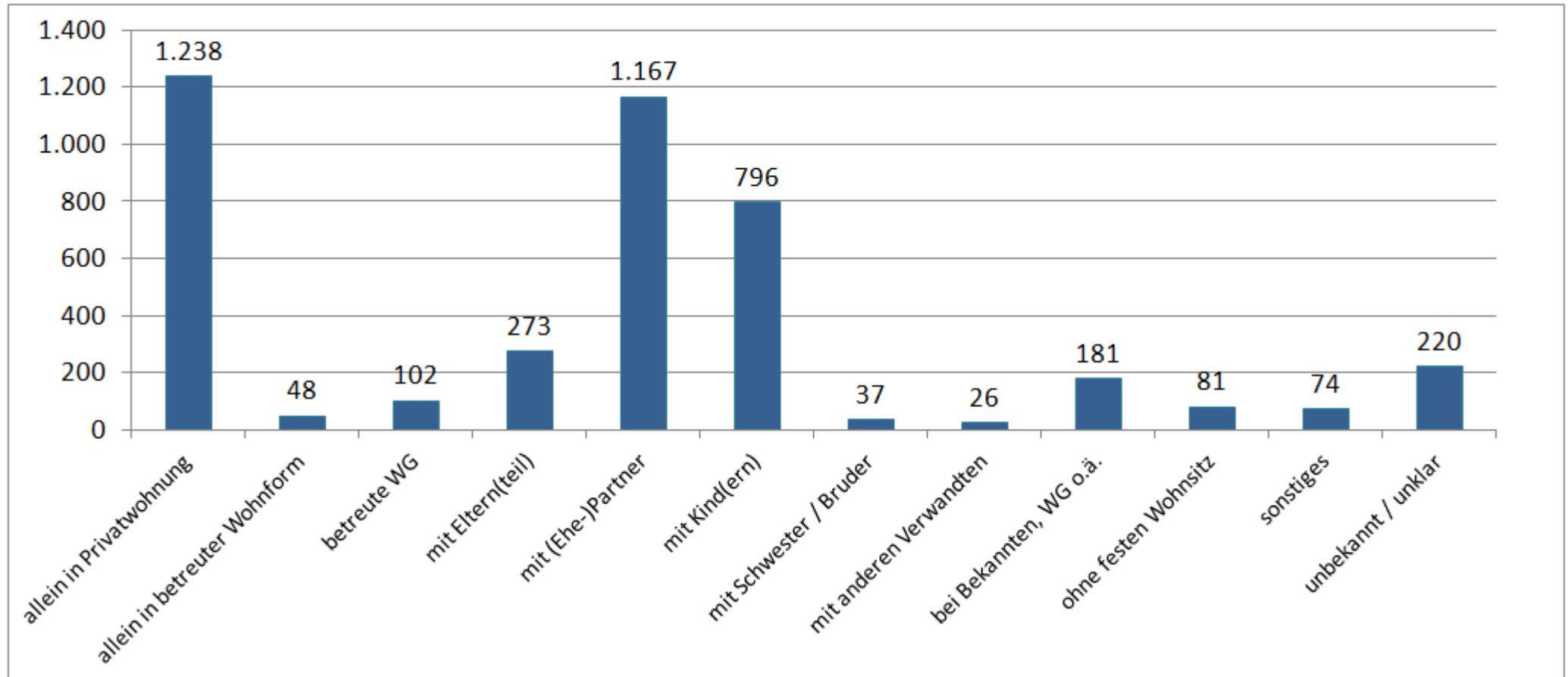
Auswertung Leistungen 2015 in Dresdner SBB

Einzelfallhilfen

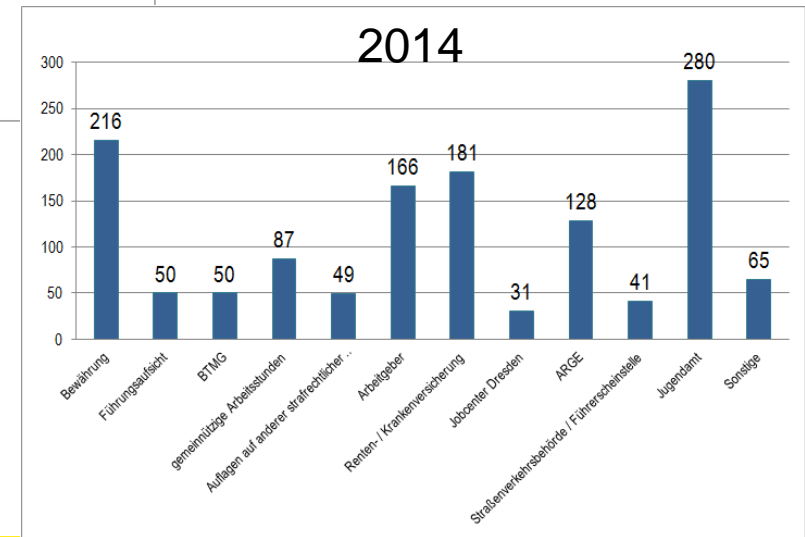
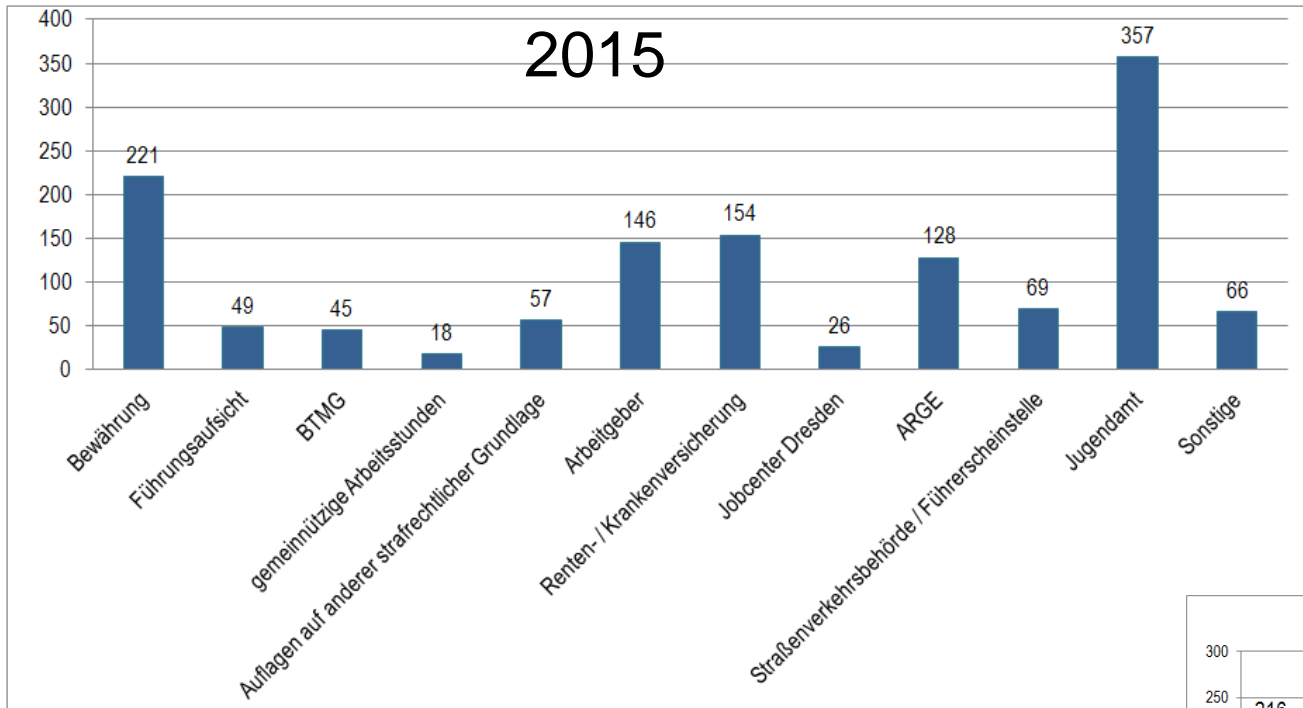
	Caritas	Diakonie Neustadt	Diakonie Mitte	GESOP	Horizont	JDB	Summe
Geförderte Vollzeitfachkräfte	3,675	4	3,5	4	4	7,348	26,523
Gesamtzahl der Klienten	646	569	519	619	639	658	3650
Klienten pro Mitarbeiter	176	142	148	155	160	90	Ø 138
Beratungsgespräche á 50 Minuten	2.013	1.820	1.915	1.902	1.709	2.545	11.904
Beratungsgespräche pro geförderte Mitarbeiter	548	455	547	476	427	346	Ø 449
Präventionsveranstaltungen	11	12	19	14	17	39	112
Hausbesuche	3	14	11	0	14	23	65
psychosoziale Begleitung bei Substitution	0	20	6	0	2	16	44
Beteiligung an Hilfeplan- gesprächen (Jugendhilfe § 36 SGB VIII)	1	11	11	5	43	126	197 (2014:261)

Wohnverhältnisse der Klienten 2015

(Mehrfachnennung)



Auflagen



Prozess der Entwicklung der HO seit 2013

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



Gliederung HO

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

2.2. Ziele

Das übergeordnete Ziel vorliegender Handlungsorientierungen ist es, durch ein ***abgestimmtes Handeln der Dresdner SBB und ihrer Kooperationspartner ein dauerhaft gemeinsames Leben von Mutter/Vater/Eltern und Kind zu ermöglichen*** und bei Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung eine gemeinsame suchtmittelfreie Zukunft der Familie zu erreichen.

Kinder aus suchtbelasteten Familien haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer späteren Abhängigkeits- oder/und anderen psychischen Erkrankung. Auch aus dieser Perspektive wird das oben beschriebene Ziel verfolgt.

2.2. Ziele

Nachstehende Einzelziele ordnen sich dem unter:

- Unterstützung der suchtmittelkonsumierenden, abhängigkeitskranken Mütter/Väter/Eltern bei der Erreichung und Aufrechterhaltung einer Suchtmittelabstinenz
- Schutz der Kinder suchtmittelkonsumierender, abhängigkeitskranker Mütter/Väter/Eltern vor Gefährdungen
- Ermöglichen einer gesunden Geburt und Entwicklung der Kinder
- Verhinderung bzw. Verminderung von Risiken in der frühkindlichen Entwicklung
- Für die Zielerreichung wird eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Zielgruppe und eine verbindliche Kooperation der Helfersysteme, insbesondere der Suchthilfe, der Jugendhilfe, der Schwangerenberatungsstellen und der medizinischen Angebote gewährleistet (siehe auch: Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe in Dresden, Kinderschutzordner Punkte 6 und 8 und Verfahrensabläufe in Dresdner Geburtskliniken siehe Anlage 1).

3.2. Grenzen

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

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

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

Eine Abhängigkeitserkrankung allein ist kein Entscheidungskriterium für die Frage, ob ein Kind bei der betroffenen Mutter/dem Vater/den Eltern verbleiben kann oder in eine andere Obhut gegeben werden muss.

Gleichwohl müssen ***angesichts der erheblichen Risiken für die Kinder*** an suchtmittelkonsumierende und abhängigkeitskranke Eltern klare und ***unmissverständliche Mindestanforderungen*** gestellt werden, damit ein gemeinsames Leben der Mutter/dem Vater/der Eltern mit dem Kind möglich ist. Jeder Einzelfall muss individuell eingeschätzt werden.

Abhängigkeit ist dabei als Erkrankung zu verstehen.

4. Basiskriterien

- Es ist Wohnraum mit Möglichkeiten der Beheizung sowie der Gewährung von Wasser- und Stromversorgung vorhanden (eigener oder bei Eltern, Großeltern)
- Die Wohnverhältnisse befinden sich immer in hygienischem Zustand (z. B. keine extremen Verschmutzungen wie Schimmel, Kot, Erbrochenes, Müll)
- Der Lebensunterhalt ist abgesichert
- Die Mutter bzw. das Kind/die Kinder sind krankenversichert
- Die ärztliche Versorgung z. B. Einhaltung von Vorsorgeuntersuchungen, Arztbesuchen bei Erkrankungen und Befolgen ärztlicher Anordnungen, ist abgesichert
- Es gibt feste kontinuierliche Bezugspersonen für das Kind (Mutter, Vater, Oma)
- Es gibt einen strukturierten Alltag zur regelmäßigen täglichen Versorgung des Kindes:
 - a) verlässlicher geregelter Tag-Nacht-Rhythmus
 - b) regelmäßige, ausreichende und altersgemäße Ernährung
 - c) Körperhygiene

4. Basiskriterien

- Es ist alters- und witterungsgerechte Bekleidung für das Kind vorhanden
- Die Aufsichtspflicht ist gewährleistet
- Es ist eine ausreichende pädagogische Förderung, Erziehung und emotionale Zuwendung gewährleistet
- Tagesstrukturierende Angebote wie Kindergarten, Tagesstätten, Hort werden genutzt
- Der Schulalltag ist abgesichert. Schulpflicht, Unterrichts- und Arbeitsmaterialien sind vorhanden).

Bei festgestelltem Bedarf wird eine Förderung durch pädagogische oder therapeutische Einrichtungen wahrgenommen.

Diese Erwartungen sollten mit den Müttern, Vätern, Eltern deutlich besprochen werden, damit die Betroffenen die an sie gestellten Anforderungen kennen. Die Kriterien sind so früh wie möglich zu thematisieren.

Fortsetzung Basiskriterien

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

- zusätzlich zur unbehandelten Abhängigkeitserkrankung liegt eine schwere psychische Störung (u. a. Persönlichkeitsstörung) vor
- Unterversorgung
- Mitnahme/Kontakte in Drogenszene
- Suchtmittel/Utensilien in der Wohnung
- Erleben von Rausch/Entzug
- Beikonsum bei Substitutionsbehandlung
- Streit/Gewalt (sexuelle Übergriffe, physische und psychische Gewalt)/Stalking

Fortsetzung Basiskriterien

- Fehlinterpretation kindlicher Signale
- Parentifizierung
- mangelnde emotionale Zuwendung
- wechselnde Bezugspersonen (z. B neue Partner)
- gestörte Vorhersehbarkeit und Wechselseitigkeit
- schwankendes, substanzabhängiges emotionales Niveau der Bezugspersonen
- Bindungsstörung
- Gefährdung des Ungeborenen durch (fortgesetzten) Substanzkonsum
- unbehandeltes neonatales Entzugssyndrom beim Neugeborenen
- Aufnahme von Substanzen durch das Kind selber

5.2. Anforderung an Empfehlungen der SBB gegenüber dem ASD

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

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

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

Bei Nicht-Durchführung entsprechender Testungen ist eine aussagekräftige Diagnostik und Maßnahmeempfehlung seitens der SBB nicht gewährleistet.

5.3. Verfahrensabläufe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

- Erhalten Mitarbeiter/innen von SBB Kenntnis zur Schwangerschaft einer suchtmittelkonsumierenden Frau wird die Schwangere frühzeitig und umfassend über die sich aus der Schwangerschaft, der Geburt und der späteren Mutterschaft ergebenden Risiken und **Verpflichtungen informiert**.
- Es ist sicher zu stellen, dass die Betroffenen alle erforderlichen Informationen und ggf. **Vermittlung und Begleitung zu anderen Hilfeangeboten** (Frauenärzte, substituierende Ärzte, Schwangerenberatungsstellen, Entbindungskliniken, ASD) erhält bzw. erhalten hat.
- Die Schwangeren/Mütter/Väter/Eltern sind zum **frühestmöglichen Zeitpunkt über die Basiskriterien** zu informieren. Dazu gehört auch eine Aufklärung über die möglichen **Konsequenzen einer Nichterfüllung**.
- Bei bestehender Schwangerschaft soll die Schwangere zu einer **Abstinenz, Suchttherapie oder Substitution**, der ärztlichen Behandlung etwaiger somatischer oder psychischer Krankheiten und zu einer regelmäßigen Mutterschaftsvorsorge **motiviert** werden.
- Neben der Information der Schwangeren/Mutter/Vater/Eltern ist die Einbeziehung weiterer Dienste und die Gewährleistung einer engen Kooperation und Koordination zwischen allen beteiligten Institutionen zumindest **so lange Aufgabe der Suchthilfe, bis die Fragen der Fallführung und der weiteren Betreuung einvernehmlich und verbindlich geklärt sind**.

5.3. Verfahrensabläufe bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

- Die Mitarbeiter/innen entscheiden im Rahmen einer Teambesprechung über das weitere Vorgehen und **dokumentieren die Ergebnisse und Festlegungen**. Es besteht ein Anspruch auf eine Beratung durch insofern erfahrene Fachkräfte (**siehe Kinderschutzordner, Kapitel 8**)
- Die **Schwangeren/Mütter/Väter/Eltern werden motiviert, den Kontakt zum ASD oder geeigneten Trägern der Jugendhilfe aufzunehmen**. Sie erhalten alle notwendigen Informationen und Unterstützungen zur Kontaktaufnahme mit dem ASD. Es wird zunächst auf eine freiwillige Inanspruchnahme von Hilfen durch das Jugendamt hingewirkt. Wenn diese Bereitschaft gegeben ist, überprüft die Suchthilfe zeitnah, ob eine Kontaktaufnahme zum ASD tatsächlich erfolgt ist.
- **Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohles können vorliegen, wenn die Schwangere/Mutter/Vater/Eltern gegen eines oder mehrere unter Kapitel 4 beschriebenen Kriterien verstößt**. Ein Anhaltspunkt kann auch vorliegen, wenn sich die Schwangere/Mutter/Vater/Eltern der Betreuung durch die SBB entzieht. Die Anhaltspunkte sind jeweils im Einzelfall auf ihre Relevanz zu überprüfen.

Stand

- Klärung Drogentests
- Verfeinerung der Datenerfassung
- Erleichterung durch Nutzung von Anlagen
- **Workshops mit ASD Mitarbeitern**
(Erläuterung HO und Kriterien Suchterkrankung)



Zusammenfassung zum Workshop zwischen SBB und ASD am 02.03.2016

- nach Abschluss der Verhandlungen über die jeweiligen Angebote, erhalten die ASD von der Steuerung HzE einen Belegungshinweis
- neben Sensibilisierung der freien Träger zum Thema Sucht, erfolgt weitere, fachliche Qualifizierung der ASD`s in diesem Bereich (vier gemeinsame Workshops)
- inhaltliche Ausgestaltung der Workshops wird von SBB unter Einbeziehung der ASD`s, vorgenommen
- jede_r ASD-Mitarbeiter_in wird in diesem Jahr an einem der Workshops teilnehmen
- zwischen Frau Dr. Ferse und der Steuerung HzE wird es jährlich zwei Treffen geben, u.a. zu den Themen - Austausch über die Weiterentwicklung der Qualität der Aussagen in den LE zum Thema Sucht - Weiterentwicklung der ASD`s in der soz. päd. Diagnostik zur Sucht



Zusammenfassung zum Workshop zwischen SBB und ASD am 02.03.2016

- Stellungnahmen der SBB vor Familiengerichten:

Stellungnahmen sind tlw. nicht verständlich für Gericht (Sprache der SBB), Ergebnisse ohne Testung schwierig einzuschätzen, auf welcher Basis werden sie aufgebaut (in welchem Stadium befindet sich die Person)

- Phasenmodell der Veränderung (Stufen der Absichtsbildung):

dauert für KWG-Prozess zu lang, müssen tlw. schnellere Entscheidungen getroffen werden, positiver Druck vom ASD ist hilfreich für Prozess in SBB

- Haltung Kinder und Sucht:

Haltungen sind tlw. sehr konträr (innerhalb ASD und SBB), Frage ab wann Kind aus der Familie genommen werden sollte?, Aussage ASD: Kind und Sucht geht nicht, **gemeinsame Haltung notwendig**, - unbehandelte Suchterkrankung der Eltern stellt eine KWG bzw. Nicht-Erziehungsfähigkeit dar - dies sollte von allen Helfern (ASD, SBB und freie Träger) so kommuniziert werden

Zusammenfassung zum Workshop zwischen SBB und ASD am 02.03.2016

- Kritik vom ASD, dass diese Haltung von Seiten der SBB nicht klar kommuniziert werde und transparent sei, **Klärung der Rolle der SBB bei gemeinsamen Fällen mit ASD**
- Kind kann nicht immer so lang warten wie Beratungsprozess (bzw. Prozess der Veränderung) dauert, Dilemma für alle Beteiligten im Spannungsfeld zwischen Kontrolle, Druck und Vertrauen zu arbeiten
- Sonstiges: Frage: Ab wann meldet SBB an Jugendamt?, gesetzliche Grundlagen

weitere Informationen:

www.dresden.de/sucht



Münster
10. Mai 2016

Gesundheitsamt
Suchtbeauftragte

Landeshauptstadt
Dresden



Dresden.
Dresdner