

Partnerschaft und Familie als Ressource

Wie erreicht man die suchtkranken Eltern auffälliger Kinder?

20.03.2014

Ulrich Kemper

Wie
erreicht
man
die suchtkranken Eltern
auffälliger Kinder?

Wie
erreicht
man
die suchtkranken Eltern
auffälliger Kinder?

Auffällige Kinder

Wo fallen die Kinder auf?

Wodurch fallen die Kinder auf?

Wem fallen die Kinder auf?

Wo?

In der (Groß-)Familie

Beim Kinderarzt

In der Nachbarschaft

Im Kindergarten

In der Schule

...

Wodurch?

1. Welche Anhaltspunkte sind aufgefallen? (Auffälligkeiten/*Mehrfachnennungen möglich):

körperliche Erscheinung

unterernährt

falsche Ernährung (z.B. Übergewicht)

unangenehmer Geruch

unversorgte Wunden

chronische Müdigkeit

nicht witterungsgemäße Kleidung

Hämatome, Narben (die auf Misshandlung hindeuten)

Krankheitsanfälligkeit

Knochenbrüche (ungeklärte Ursache)

Wodurch?

auffällige Rötung oder Entzündungen im Anal- und Genitalbereich

Körperliche Entwicklungsverzögerungen

Sonstiges: _____

* Es handelt sich um eine unvollständige Aufzählung. Ergänzungen unter „Sonstiges“ möglich

Kognitive Erscheinung

eingeschränkte Reaktion auf optische und akustische Reize

Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen

Konzentrationsschwäche

Verzögerung der Sprach- und Intelligenzentwicklung

Sonstiges: _____

Psychische Erscheinung

apathisch, traurig

schreckhaft, unruhig

ängstlich, verschlossen

Sonstiges: _____

Verhalten gegenüber Bezugspersonen

Angst vor Verlust (Trennungsangst)

Distanzlos

Wodurch?

Blickkontakt fehlt

Sonstiges: _____

Verhalten in der Gruppe

beteiligt sich nicht am Spiel

hält keine Grenzen und Regeln ein

Sonstiges: _____

Verhaltensauffälligkeiten

Schlafstörungen

Essstörungen

einnässen, einkoten

Selbstverletzung/Selbstgefährdung

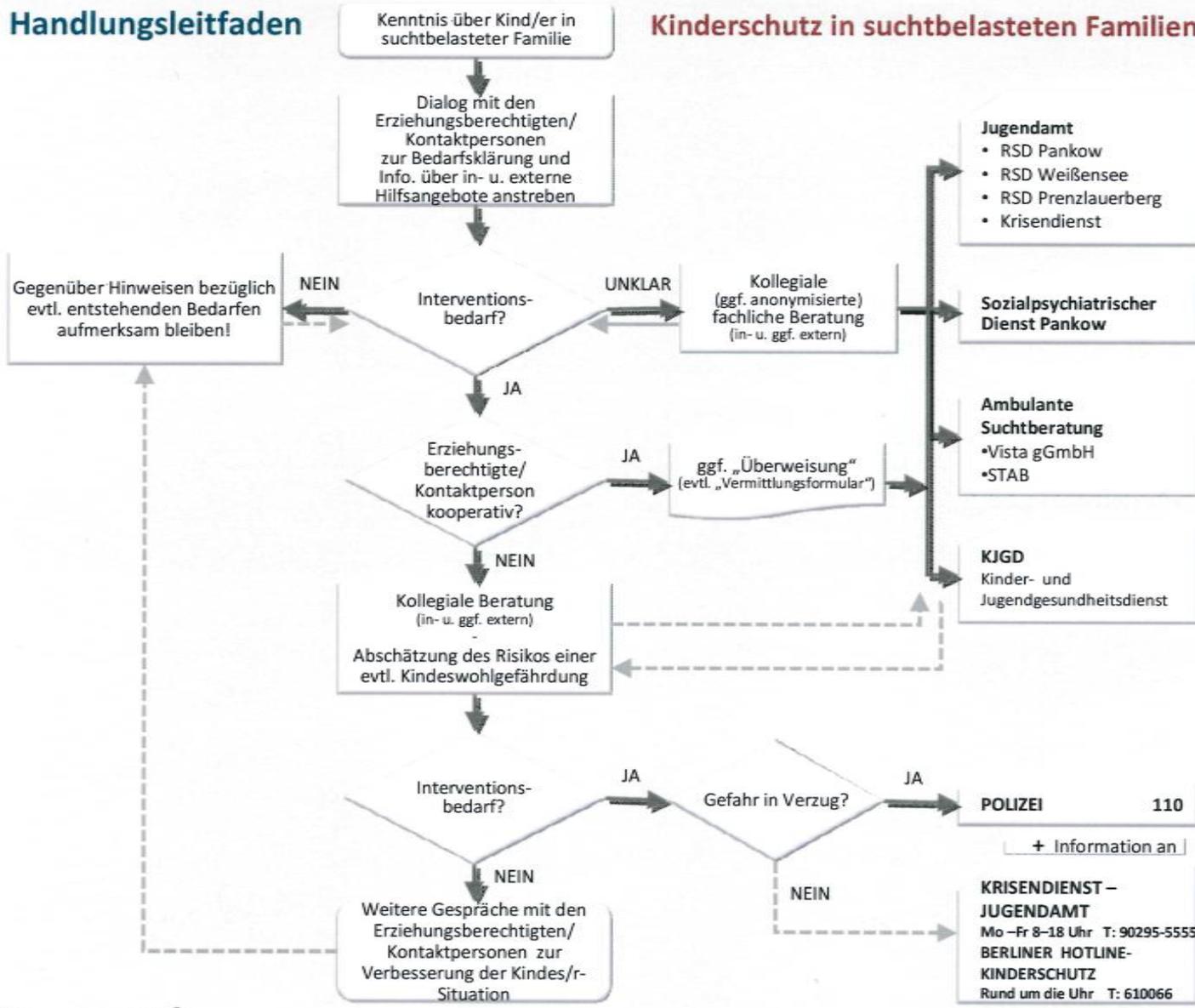
sexualisiertes Verhalten in Bezug auf andere Personen

Konsum psychoaktiver Substanzen

schuldistanziertes Verhalten (auch fortgesetztes Fernbleiben von Tageseinrichtungen)

Handlungsleitfaden

Kinderschutz in suchtbelasteten Familien



START/ENDE

AKTION

ENTSCHEIDUNG

FORMULAR

EINRICHTUNG

FLUSSRICHTUNG

RÜCKMELDUNG

GEGEBENENFALLS

§ 8a 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.

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)

§ 3 KKG Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

- (1) In den Ländern werden insbesondere im Bereich Früher Hilfen flächendeckend verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit der zuständigen Leistungsträger und Institutionen im Kinderschutz mit dem Ziel aufgebaut und weiterentwickelt, sich gegenseitig über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum zu informieren, strukturelle Fragen der Angebotsgestaltung und –entwicklung zu klären sowie Verfahren im Kinderschutz aufeinander abzustimmen.
- (2) In das Netzwerk sollen insbesondere Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, Einrichtungen und Dienste, mit denen Verträge nach §75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen, Gesundheitsämter, Sozialämter, Gemeinsame Servicestellen, Schulen, Polizei- und Ordnungsbehörden, Agenturen für Arbeit, Krankenhäuser, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderstellen, Beratungsstellen für soziale Problemlagen, Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Einrichtungen und Dienste zur Müttergenesung sowie zum Schutz gegen Gewalt in engen sozialen Beziehungen, Familienbildungsstätten, Familiengerichte und Angehörige der Heilberufe einbezogen werden.

§ 3 KKG Rahmenbedingungen für verbindliche Netzwerkstrukturen im Kinderschutz

- (3) Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. Die Beteiligten sollen die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen. Auf vorhandene Strukturen soll zurückgegriffen werden.
- (4) ... (Familienhebammen)

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden

1. Ärztinnen oder Ärzten, Hebammen
2. Berufspsychologinnen oder –psychologen
3. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberaterinnen oder –berater
4. Beraterinnen oder Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle
5. Mitgliedern oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes
6. staatlich anerkannte Sozialarbeiterinnen und –arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen
7. Lehrerinnen oder Lehrer

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 Personensorgeberechtigten die Situation erörtern und, soweit erforderlich, bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird.

§ 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung

- (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.

Aber:

Auch das überangepasste Kind ist auffällig!

„Der Held“

(nach Wegschneider)

Jedes Jahr kommen zwischen 3000 und 4000 Kinder mit

Fetalem Alkoholsyndrom (FAS)

zur Welt.

Wem?

dem Laien?

der Sozialpädagogin?

oder gar der
„insoweit erfahrenen Fachkraft“?

Wie
erreicht
man
die suchtkranken Eltern
auffälliger Kinder?

die suchtkranken Eltern

- etwa 2,7 Millionen Kinder im Alter bis zu 18 Jahren sind von einer elterlichen Alkoholstörung betroffen
- 45% der alkoholabhängigen Frauen leben mit Kindern in einem Haushalt zusammen
- 13,3% der Kinder sind fremdplatziert

die suchtkranken Eltern

- etwas mehr als ein Drittel aller Drogenabhängigen hat Kinder
- geschätzt ist etwa von 40 000 bis 50 000 Kindern drogenabhängiger Eltern auszugehen
- zwischen 30 und 40% der substituierten Drogenabhängigen leben mit ihren Kindern im eigenen Haushalt
- Fremdplatzierungsquote von Kindern liegt bei etwas 30%

Wie
erreicht
man
die suchtkranken Eltern
auffälliger Kinder?

man

Wer will

Wer soll

die suchtkranken Eltern erreichen?

Wer ?

die Mitarbeiterin der Jugendhilfe

die Erzieherin

der Nachbar

der Lehrer

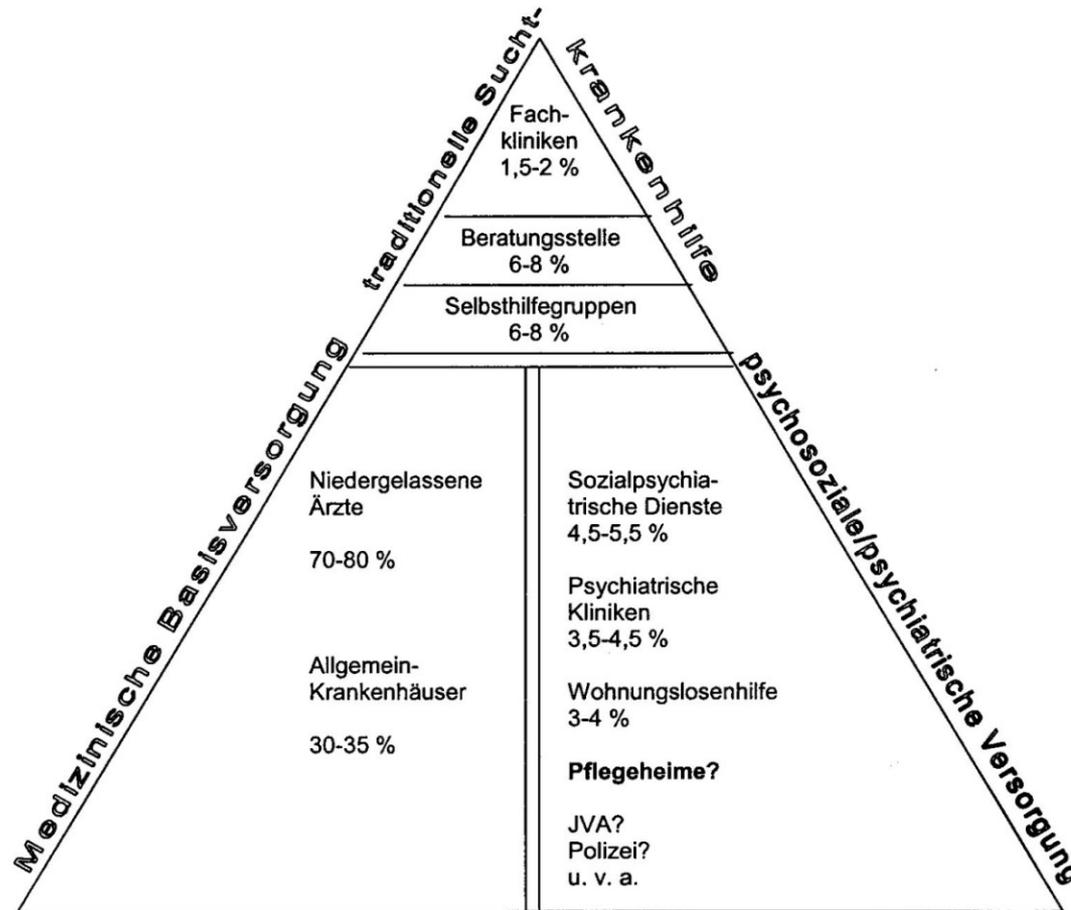
die Suchtberaterin

die Ärztin

....

Wie
erreicht
man
die suchtkranken Eltern
auffälliger Kinder?

Wienberg



Strukturmodell der Alkoholkrankenversorgung mit Angabe der institutionellen 1-Jahres-Prävalenz an der Gesamtprävalenz der alkoholabhängigen (nach Wienberg 2001)

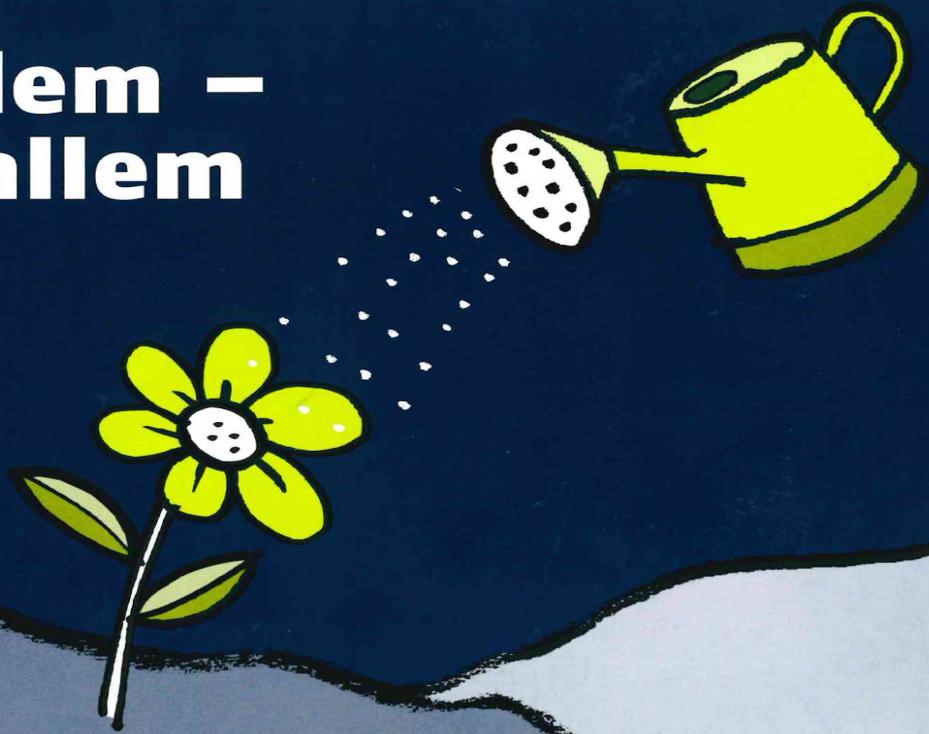
Eltern vor allem – Eltern trotz allem



SUCHT | SCHWEIZ

Eltern vor allem – Eltern trotz allem

Wie Sie Ihrem Kind helfen können,
wenn in Ihrer Familie
ein Alkoholproblem besteht.



PRÄVENTION | HILFE | FORSCHUNG

10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien

„Suchtkranke Eltern wollen gute Eltern sein. Suchtkranke Eltern brauchen Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung. Das Wohl der Kinder muss bei diesen Bemühungen im Mittelpunkt stehen“

**Wir erreichen suchtkranke Eltern wenn diese
(z. B. aus Sorge um des Kindeswohl) ihr
Verhalten zu verändern beginnen.**

Wie
erreicht
man
die suchtkranken Eltern
auffälliger Kinder?

Wie?

oder

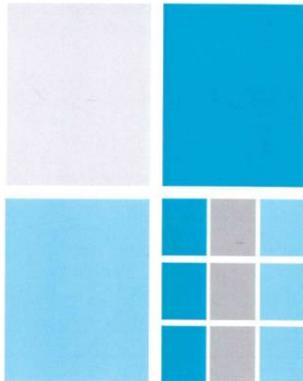
**„What shall we do with the drunken mother/
father?“**

Gesamverband für
Suchtkrankenhilfe
im Diakonischen Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.



Suchtberatung bei suchtkranken Eltern

zur Förderung des Kindeswohls



Ein Leitfaden

Hessisches
Sozialministerium



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Fachkonferenz

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Vernetzungen von Strukturen
und Hilfeangeboten

Montag, 27. August 2012
Lindner Hotel &
Sports Academy
Otto-Fleck-Schneise 8
80528 Frankfurt am Main



LANDESFACHKONFERENZ 2012
HESSISCHE LANDESTELLE FÜR SUCHTFRAGEN e.V.

Diakonie

Diakonie Texte | Positionspapier | 07.2012

Klientinnen und Klienten in ihrer Elternrolle stärken

Kinder psychisch oder suchtkranker
Eltern achtsam wahrnehmen

Diakonie für kranke
Menschen

Handlungsempfehlungen
für diakonische Dienste
und Einrichtungen in der
Sozialpsychiatrie und der
Suchtmittel

September 2012

Das Ansprechen der Alkoholproblematik

- ist wichtig, um eine Tabuisierung zu vermeiden
- geschieht im Hinblick auf die Auswirkungen des Trinkens auf die Kinder
- sollte sachlich und „nüchtern“ erfolgen
- ohne drängen, bitten, fordern, abwerten (Co-Muster!)
- macht deutlich, dass die Verantwortung und Entscheidung hierfür bei den Eltern liegt

(nach A. Quast 2005)

Der Auftrag

- Was ist mein Auftrag, meine Rolle im Hilfesystem?
- In welchem Kontext findet die Hilfe statt?
- Primärer Klient: Kind, Familie oder Eltern?

(nach A. Quast 2005)

Aufgaben:

- Benennen konkreter Fakten und vorliegender Informationen
- Ansprechen der Alkoholproblematik
- Erzeugen von Veränderungsdruck:

„Wir sind Ihnen auf den Fersen!!!“

(nach A. Quast 2005)

Grundhaltung I

- Ich bewerte das Tun, nicht den Menschen
- Ich gehe davon aus, dass der Mensch seine (guten) Gründe für das Trinken hat
- Achtung vor der Autonomie des Trinkenden: Ob er trinkt oder nicht ist seine Entscheidung – und seine Verantwortung!
- Es geht um die Auswirkungen des Trinkens auf das Wohl der Kinder

(nach A. Quast 2005)

Grundhaltung II

- Ich handle aus Sorge um das Kind
- Ich setze Grenzen (Bedingungen, Regeln, Konsequenzen)
- Konfrontation und Druck
- Transparenz
- Ich biete Unterstützung an

(nach A. Quast 2005)

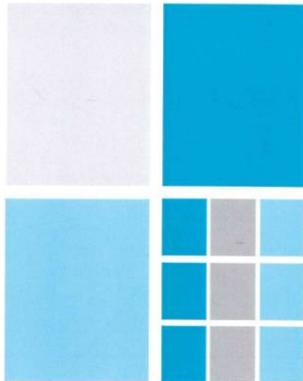
**„Das ist mein Bier und ich lasse mir das nicht
verbieten!“**

Gesamverband für
Suchtkrankenhilfe
im Diakonischen Werk
der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.



Suchtberatung bei suchtkranken Eltern

zur Förderung des Kindeswohls



Ein Leitfaden

Hessisches
Sozialministerium



Techniker Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.

Fachkonferenz

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Vernetzungen von Strukturen
und Hilfeangeboten

Montag, 27. August 2012
Lindner Hotel &
Sports Academy
Otto-Fleck-Schneise 8
80528 Frankfurt am Main



LANDESFACHKONFERENZ 2012
HESSISCHE LANDESTELLE FÜR SUCHTFRAGEN e.V.

Diakonie

Diakonie Texte | Positionspapier | 07.2012

Klientinnen und Klienten in ihrer Elternrolle stärken

Kinder psychisch oder suchtkranker
Eltern achtsam wahrnehmen

Diakonie für kranke
Menschen

Handlungsempfehlungen
für diakonische Dienste
und Einrichtungen in der
Sozialpsychiatrie und der
Suchtmittel

September 2012

Kooperationsvereinbarung Kreis Gütersloh

Kooperationsvereinbarung

zwischen

 Für die Menschen. Für Westfalen-Lippe.	<ul style="list-style-type: none"> • LWL-Klinikum Gütersloh • Bernhard Salzmann-Klinik - LWL- Rehabilitationszentrum Ostwestfalen 	 Die Kinderschutz-Zentren	<ul style="list-style-type: none"> • AWO- Kreisverband Gütersloh - AWO-Kinderschutzzentrum 		<ul style="list-style-type: none"> • Diakonie im Kirchenkreis Halle e.V.
 weigewandt & bodensändig	<ul style="list-style-type: none"> • Kreis Gütersloh - Abteilung Gesundheit - Abteilung Jugend, Familie und Sozialer Dienst 	 Caritas Gütersloh Helfen. Pflegen. Beraten.	<ul style="list-style-type: none"> • Caritasverband für den Kreis Gütersloh e.V. - Fachbereich Sucht- und Drogenhilfe 		<ul style="list-style-type: none"> • Jugendwerk Rietberg
	<ul style="list-style-type: none"> • Stadt Gütersloh - Fachbereich Familie und Soziales 		<ul style="list-style-type: none"> • CJD Vermold - Christliches Jugenddorfwerk Deutschlands, gemeinnütziger e.V. 	 v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel	<ul style="list-style-type: none"> • v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel - Bethel.regional - Region Ostwestfalen, Jugendhilfe Gütersloh
	<ul style="list-style-type: none"> • Stadt Rheda-Wiedenbrück - Fachbereich Jugend, Bildung und Sport 		<ul style="list-style-type: none"> • Deutscher Kinderschutzbund Gütersloh e.V. 		
 Ein guter Grund.	<ul style="list-style-type: none"> • Stad Verl - Fachbereich Jugend 		<ul style="list-style-type: none"> • Diakonie Gütersloh e.V. 		

Kooperationsvereinbarung Präambel

Die hier folgende Vereinbarung dient als Leitfaden und Arbeitshilfe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Institutionen, um die Arbeit mit hilfebedürftigen Menschen zu vereinfachen und zu erleichtern und die Zusammenarbeit zu verbessern.

Hauptziel ist es, die Hilfebedarfe von Familien mit sucht-/psychisch kranken Eltern und betroffenen Kindern wahrzunehmen und angemessene Hilfen anzubieten. Die Intention ist, mehr Handlungssicherheit und Verbindlichkeit herzustellen, durch gegenseitige Orientierung, durch Informationen über Ansprechpartner, Abläufe und Konfliktregelungswege sowie durch regelmäßigen, strukturierten Austausch zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit beizutragen und dadurch die Qualität der eigenen Arbeit zu verbessern.



Projektausschreibung

SCHULTERSCHLUSS

Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive
für Kinder aus suchtbelasteten Familien -
gemeinsame Aufgabe von Jugendhilfe und Suchthilfe

Projektumsetzung

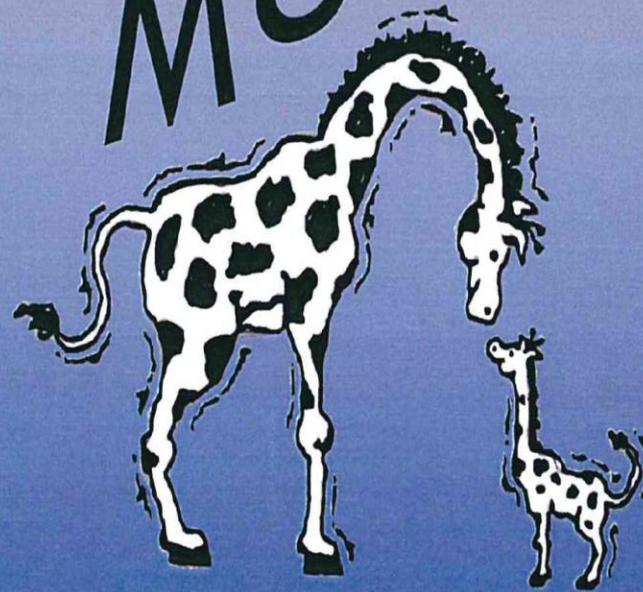
Das Projekt beginnt mit der Start-Veranstaltung am 14. Februar 2013 und endet zum 31.10.2014.

Die Umsetzung des Projekts erfolgt in Form von modularisierten Inhouse-Seminaren.

Hierzu sind folgende 4 Themen-Module definiert:

- Kindeswohl und gesetzliche Hintergründe, Fokus suchtbelastete Familien
- Lebenswelt von Kindern suchtkranker Eltern
- Situation der suchtkranken Eltern, Fokus Elternrolle, Elternverantwortung
- Kooperation der Hilfesysteme

MUT!



Mütter-Unterstützungs-Training

Motivational Interviewing



Jugendhilfe/Suchthilfe

CRA



Suchthilfe

CRAFT



Suchthilfe

Grundhaltung I

- Ich bewerte das Tun, nicht den Menschen
- Ich gehe davon aus, dass der Mensch seine (guten) Gründe für das Trinken hat
- Achtung vor der Autonomie des Trinkenden: Ob er trinkt oder nicht ist seine Entscheidung – und seine Verantwortung!
- Es geht um die Auswirkungen des Trinkens auf das Wohl der Kinder

Grundhaltung II

- Ich handle aus Sorge um das Kind
- Ich setze Grenzen (Bedingungen, Regeln, Konsequenzen)
- Konfrontation und Druck
- Transparenz
- Ich biete Unterstützung an

(nach A. Quast 2005)

CRA – Grundsätze

- Schaffe einen guten Kontakt!
- Schaue aus der Sicht des Klienten!
- Wende positive Verstärker an!
- Fordere die aktive Mitwirkung ein!
- Sei selbst aktiv, übernehme Mitverantwortung!
- verabrede Hausaufgaben und werte sie aus!

Fokus der Jugendhilfe

- Fokus der Jugendhilfe ist das **Kindeswohl**
 - und nicht der Alkohol!
- Es ist *nicht* Auftrag der Jugendhilfe, die Eltern vom Trinken abzubringen.

CRAFT: Ziele

- Verringerung des Substanzkonsums des IP
- Behandlungsaufnahme durch den IP
- Unabhängige Verbesserung der Lebenszufriedenheit der Angehörigen

Module von CRAFT

1. Motivieren des Angehörigen
2. Funktionale Verhaltensanalyse
3. Verbesserung der Lebensqualität
4. Strategien gegen Gewalt
5. Kommunikationstraining
6. Positive Verstärkung
7. Nutzung negativer Konsequenzen
8. Den IP zur Inanspruchnahme von Hilfen motivieren

KidKit – Hilfe für Kinder und Jugendliche – www.kidkit.de

FASworld Deutschland – www.fasworld.de

NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. –
www.nacoa.de

ProLi – Projektliste Sucht: bietet einen bundesweiten Überblick über Projekte und
Hilfemaßnahmen für Kinder suchtkranker Eltern –
www.proli-sucht.de

Kinder von Suchtkranken Halt geben – Angebote für Kinder und Jugendliche:
Broschüre zu beziehen unter
www.freundeskreisebv.de

ENCARE – European network for children affected by risky environments within the
family – www.encare.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. Ulrich Kemper
Chefarzt der Klinik für Suchtmedizin
und der Bernhard-Salzmänn-Klinik
Buxelstraße 50
33334 Gütersloh
Tel. 05241/502 2550
Fax: 05241/502 2601
Email: Ulrich.Kemper@wkp-lwl.org