

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  
60528 Frankfurt am Main



## Impressum

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS)  
Zimmerweg 10  
60325 Frankfurt  
Tel.: 0 69/71 37 67 77  
Fax: 0 69/71 37 67 78  
E-Mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)  
Internet: [www.hls-online.org](http://www.hls-online.org)

**Redaktion:** Wolfgang Schmidt-Rosengarten, Geschäftsführer der HLS

**Texte:** (wenn nicht anders gekennzeichnet):  
Jacqueline Engelke, vitamin be Kommunikation, Kassel

**Fotos:** Jacqueline Engelke/Rolf Kozonek (HLS).  
S.13: P.S./fotolia.com

# Inhaltsverzeichnis

• Rund um das Thema Vernetzung	04
• Die Grußworte	
„Wir können uns auf den Weg machen“	05
Ulrike Steffgen, Vorsitzende der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen	
Thomas Hilgenberg, Techniker Krankenkasse	
• Die Grundlagen	
Verlässliche Hilfestrukturen für Kinder in schwierigen sozialen und emotionalen Verhältnissen	07
Staatsminister Stefan Grüttner	
Kinder aus suchtbelasteten Familien – die europäische Perspektive	09
Roland Simon	
Bundeskinderschutzgesetz und Suchthilfe – Mehr Vernetzung notwendig?	11
Prof. Dr. Rolf Jox	
Grenzen, Konflikte, Spielregeln – Interventionen in der Suchthilfe zur Wahrung des Kindeswohls	15
Ingrid Arenz-Greiving	
Gelingens- und Qualitätskriterien für Netzwerke und Kooperationen in Kommunen	18
Dr. Angelika Schöllhorn	
• Die Praxis	
Vernetzung konkret – Frühe Hilfen	21
Brigitte Vesper	
Multiplikatoren-schulung „Kinder aus suchtbelasteten Familien“	23
Regina Sahl	
„Drachenherz“: Beratung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien“	25
Judith Klingelhöfer-Eckhardt	
Tiergestützte Angebote für Kinder aus Suchtfamilien	27
Brigitte Rieth	
Lichtblick: Ambulantes Beratungsangebot für drogenabhängige Eltern und deren Kinder	29
Gabriele Schwarz	
„Villa Lilly“: Stationäre Einrichtung zur Behandlung drogenabhängiger Eltern mit ihren Kindern	31
Petra Giesen	
Kinderschutz im ehrenamtlichen Bereich – Notwendigkeiten und Erfahrungen	33
Frauke Tengler	
• Und sonst	
Mit „Kabarratz“ kam der Humor ins Spiel	35
Zusammengefasst: Viele Anregungen und ein Dankeschön	36
Die Pressemitteilungen	37
Referenten und Referentinnen	39

## Rund um das Thema Vernetzung



*Die HLS-Tagung mit den meisten Besuchern/-innen der vergangenen 20 Jahre*

Die Vernetzung der Hilfen für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien stand im Mittelpunkt der Fachtagung im Lindner Hotel in Frankfurt am Main. Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS) hatte gemeinsam mit dem Hessischen Sozialministerium und der Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Hessen, eingeladen. Rund 170 Interessierte aus verschiedenen Berufs- und Arbeitsfeldern erhielten an diesem Montag von zwölf Referenten und Referentinnen zahlreiche Informationen zu diesem wichtigen Thema.

### • Grundlagen und Praxis

Gegliedert waren die Themen der Fachkonferenz in die zwei Hauptpunkte: Grundlagen und Praxis. Zu jedem Hauptpunkt fächerten die Referenten und Referentinnen unterschiedliche Aspekte auf, von der Rechtslage über die Möglichkeiten der Interventionen bis hin zu Informationen darüber, wie Kooperation gelingen kann. Im Praxisteil stellten sich



*Das Kabarett Kabbaratz aus Darmstadt*

hessische Projekte, Einrichtungen und Maßnahmen vor. Dass diese Projekte mittlerweile existieren, bezeichnete Moderator und HLS-



*Moderator Wolfgang Schmidt-Rosengarten (re) und Referent Roland Simon*

Geschäftsführer Wolfgang Schmidt-Rosengarten als großen Fortschritt gegenüber der ersten Tagung der HLS zu diesem Thema vor rund fünf Jahren.

Auf ganz andere, nämlich humoristische Weise, näherte sich das Kabarett „Kabbaratz“ aus Darmstadt dem ernstesten Thema und brachte die Zuhörer mit zugespitzten Pointen und treffenden Formulierungen zum Lachen. Auf einem „Marktplatz“ stellten sich die hessischen Angebote an Ständen vor und die Teilnehmer und Teilnehmerinnen hatten in den Pausen die Möglichkeit, Fragen zu stellen und ins Gespräch zu kommen. Am Ende der Tagung blieb der Eindruck, viele nützliche Impulse und Ideen mit auf den Heimweg zu nehmen.

## Die Grußworte „Wir können uns auf den Weg machen.“



Ulrike Steffgen

Seit das Buch „Die vergessenen Kinder“ von Ingrid Arenz-Greiving erschien, „sind sehr viele Jahre ins Land gegangen“, stellte Ulrike Steffgen, Vorsitzende der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen, in ihrem Grußwort zum Auftakt der Tagung fest. Die große Resonanz auf die Tagung zeige, dass diese Kinder nicht mehr vergessen seien. Es gingen mehr als 170 Anmeldungen ein. Die Vielfalt von Trägern, Einrichtungen und Institutionen bei den Anmeldungen zeige das offensichtlich sehr große Interesse an der Frage, „wie wir diesen Kindern und ihren Familien helfen können.“ Nicht nur aus der Suchthilfe kamen die Anmeldungen zur Fachkonferenz, sondern auch aus Schulen und Schulämtern, Jugendämtern, Gesundheitsämtern, Polizeipräsidien und vielen weiteren Institutionen. Hessenweit geht man von 220 000 betroffenen Kindern aus, in hessischen Suchthilfeeinrichtungen würden aktuell die Eltern von circa 3000 Kindern begleitet. Als beste Prävention in diesem Bereich bezeichnete Ulrike Steffgen gesunde Eltern, die beruflich, finanziell und sozial eingebunden sind oder im Falle von Sucht frühzeitig und schnell Zugang zum Hilfesystem finden.

Auch für die Kinder von Suchtkranken sei ein direktes Angebot wichtig. Da die erkrankten Eltern weiterhin Erziehungsberechtigte sind, ist eine anwaltschaftliche und vertrauensvolle Begleitung für die Eltern ebenso wichtig wie eine parteiische Anwaltschaft für die Kinder. Viele gute Projekte, Maßnahmen und Initiativen seien in den vergangenen Jahren entstanden, um die Kinder zu unterstützen.

Kinder, die für ihr Alter oft zu viel Verantwortung tragen müssten. Als späte Folgen dieser Überlastung nannte die HLS-Vorsitzende Depressionen im Erwachsenenalter, psychische Erkrankungen oder Suchterkrankungen.

„Was derzeit noch fehlt, ist eine regionale Vernetzung aller dieser Maßnahmen und der Beteiligten sowie eine flächendeckende Struktur dieser Hilfemaßnahmen“, sagte Ulrike Steffgen. Erzieher/-innen, Lehrkräfte und Sozialämter brauchten Wissen um diese Kinder sowie Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner, an die sie sich wenden können. Sie hoffe, diese Fachtagung werde zu einer solchen Vernetzung beitragen. Sie dankte zum Abschluss den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle und forderte die Teilnehmenden auf, in den Pausen miteinander ins Gespräch zu kommen.



Thomas Hilgenberg

### • Das Leben ist nicht fair

Thomas Hilgenberg von der Techniker Krankenkasse, Landesvertretung Hessen, erinnerte in seinem Grußwort an die Liedzeile von Herbert Grönemeyer „... das Leben ist nicht fair.“ „Dieser Gedanke kam mir bei der Begleitung des Themas der heutigen Veranstaltung oft in den Sinn“, sagte Hilgenberg. Die Suchtbelastung in der Familie prägt das Leben von Kindern, ihre Persönlichkeit, ihren Alltag und ihre Entwicklungschancen maßgeblich. Eine Kindheit in ständiger Vorsicht, „weil ungewiss ist, wie sich die medikamentenabhängige Mutter oder der alkoholranke



Vater im nächsten Moment verhalten werden.“ Eine von Alleinsein und Traurigkeit geprägte Kindheit, weil im häuslichen Chaos der Besuch von Freunden und Freundinnen unmöglich erscheint. Das sind nur zwei Aspekte, denen Kinder aus suchtbelasteten Familien über Jahre hinweg ausgesetzt sind. Die damit einhergehende emotionale Verwirrung bleibe der Normalzustand, wenn niemand den Kindern helfe.

Die Situation dieser Kinder sei damit viel mehr als das, was oft als „schwierige Kindheit“ beschrieben werde. Denn in einer so genannten „schwierigen Kindheit“ sei – rückblickend betrachtet – das Problem oft klar abgegrenzt und wie bei jeder schwierigen aber einzugrenzenden Aufgabe gebe es damit auch einen Weg zur Lösung. Jeder, der das Problem erkannt hat und es aktiv angeht, der hat auch eine Chance, diese Herausforderung zu meistern.

Die Lebenssituation der Kinder, „um die es heute geht“, sehe ganz anders aus. Ihr Problem lasse sich nur schwer abgrenzen. „Hier gibt es keine Lösungen, um die sie sich selbst, aus eigener Kraft bemühen könnten“, so Hilgenberg. Ihr Leben halte auf ihrem Weg oft keine Notausgänge bereit für „Das will ich

alles nicht, da mach ich nicht mehr mit“. Stark sei in vielen dieser Fälle der, der aushalten, der verbergen und der gut managen kann. Auf der anderen Seite sah Hilgenberg jene, die um die Lebenssituation dieser Kinder wissen, sie erahnen, aber aus dem Stand heraus nur schwer wirklich gute Hilfe leisten könnten. Deshalb gelte: „Wir haben auch Möglichkeiten und Chancen. Wir können uns auf den Weg machen, uns informieren, Hilfen organisieren, ausbauen und schulen und damit dann doch etwas verändern“.

Dies erhoffe er sich auch von der heutigen Fachtagung. Er begrüßte besonders den hessischen Staatsminister Stefan Grüttner, „denn unser Wunsch ist es auch, dass wir mit dieser Veranstaltung Aufmerksamkeit erreichen.“ Damit das „Anschauen und nicht wissen, was zu tun“ in ein „Bemerken und Tätig werden“ wechseln kann. Er bezeichnete Grüttner dabei als wichtigen Pfeiler, um auf die Probleme aufmerksam zu machen und konstruktiv an der Verbesserung zu arbeiten. Er bedankte sich bei HLS-Geschäftsführer Wolfgang Schmidt-Rosengarten für die „stets sehr vertrauensvolle und immer konstruktive“ Zusammenarbeit und wünschte der Tagung einen guten Verlauf.



*Vernetzung und Gespräche in den Pausen waren ausdrücklich erwünscht und fielen bei herrlichem Sonnenschein leicht.*

Stefan Grüttner

## Verlässliche Hilfestrukturen für Kinder in schwierigen sozialen und emotionalen Verhältnissen

Der hessische Sozialminister Stefan Grüttner freute sich über die hohe Teilnehmerzahl der Tagung und „dass Sie sich alle einer wichtigen Personengruppe zuwenden, die unserer Aufmerksamkeit bedarf, nämlich Kindern von suchtkranken Eltern“, sagte der Minister. „Kinder sind unsere Zukunft“, daher benötigten sie während des Aufwachsens eine positive und ihnen zugewandte Lebenswelt. Wenn ihre Eltern aufgrund einer Suchtkrankheit den Kindern diese Aufmerksamkeit nicht bieten könnten, benötigten die Kinder „unsere Aufmerksamkeit und Hilfe, unabhängig davon, ob ihre Eltern selbst Hilfeleistungen in Anspruch nehmen oder nicht.“

### • Eigene Unterstützung für Kinder

Das Thema Elterndasein habe in der Suchthilfe lange Zeit kaum eine Rolle gespielt. Als nicht unwesentlich bezeichnete Grüttner die Angst der Suchthilfeeinrichtungen, dass das mühsam aufgebaute Vertrauen der Klientinnen und Klienten erschüttert würde, wenn das „Wohl der Kinder“ in den Mittelpunkt rücke. Doch wüssten die Akteure der Suchthilfe mittlerweile aus langjähriger Erfahrung, dass auch suchtkranke Eltern gute Eltern sein wollen. Gerät das familiäre Umfeld mit ins Blickfeld, werde schnell deutlich, dass die Kinder aus suchtblasteten Familien einer eigenen Unterstützung bedürften. Die Kinder litten oft ein Leben lang unter den gemachten Erfahrungen. Die Beziehungen in Suchtfamilien seien oft angespannt, instabil und disharmonisch. Die Lebenswelt der Kinder sei geprägt von Unzuverlässigkeit und einer inkonsequenten Erziehungshaltung. „Es klingt paradox, aber als einzig Zuverlässiges erfahren diese Kinder die Unzuverlässigkeit.“ Die Kinder übernahmen viel zu früh Verantwortung für Geschwister oder für die Eltern. Sie fühlten sich verlassen, abgelehnt, verraten. Studien zeigten, dass eine Suchterkrankung der Eltern auf die Entwicklung der Kinder vielfältige Folgen haben könne. Er nannte Hyperaktivität, Impulsivität und/oder Aggressivität, Einschränkungen in der visuellen



*Staatsminister Stefan Grüttner*

Wahrnehmung, häufiger zeigten sich Schwierigkeiten in der Schule. Hinzu kämen die schwerwiegenden Folgeschäden, die durch den Alkoholkonsum während der Schwangerschaft entstehen können. Als alarmierend bezeichnete Grüttner, dass Kinder aus suchtblasteten Familien ein besonders hohes Risiko haben, selbst suchtkrank zu werden oder andere psychische Störungen zu entwickeln. Die Themen Kindeswohlgefährdung und adäquater Kinderschutz hätten in den letzten Jahren mehr an Bedeutung gewonnen. „Sie sind nicht nur bei suchtkranken Familien ins Visier zu nehmen.“ Kinderschutz ist immer dem Verfassungsgrundsatz unterstellt, dass Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht, aber auch die primäre Pflicht der Eltern sei. Für die Eltern bedeute dies Berechtigung und Verpflichtung. Der Staat stehe zugleich für das Recht auf körperliche Unversehrtheit ein, das heißt der Einzelne sei vor rechtswidrigen Eingriffen Dritter zu bewahren. Darunter falle auch der Schutz von Kindern vor Vernachlässigung und Verwahrlosung.

### • Neue gesetzliche Grundlage

Grüttner nannte hier den umfassenden Kinderschutz, der durch das Bundeskinder-

schutzgesetz geschaffen worden sei. „Mit dieser neuen gesetzlichen Grundlage sollen vor allem Kleinkinder von Beginn an vor Vernachlässigung, Verwahrlosung, Gewalt und Missbrauch geschützt werden“, stellte er fest. Es solle künftig möglich sein, bei Handlungsbedarf schneller eingreifen zu können. Die Wirkungen des neuen Gesetzes werde man mittel- und langfristig sehen.

#### • Kultur der Aufmerksamkeit

In Hessen habe man viel Energie und Landesmittel eingesetzt, um eine Kultur verstärkter Aufmerksamkeit vor Ort in der Fachpraxis zu etablieren und die entstandenen Frühen Hilfen weiterzuentwickeln. Nach einer Regelung im Hessischen Kinderschutzgesetz sind alle in Hessen lebenden Kinder verpflichtet, an Kindervorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Eltern werden erinnert, wenn die Kinder nicht da waren. Falls sie sich nicht melden, wird das örtliche Jugendamt unterrichtet. Denn damit liege ein Risikohinweis für eine mögliche Vernachlässigung des Kindes vor, so der Minister. „Die ersten Auswertungen haben ergeben, dass bei etlichen Kindern, die dem zuständigen Jugendamt gemeldet wurden, Hilfebedarf festgestellt wurde.“ Einige seien ganz klar als Kinderschutzfälle eingestuft worden.

Zudem mache man in Hessen mit dem Einsatz von Familienhebammen sehr gute Erfahrungen. 188 Familienhebammen seien im Auftrag des hessischen Sozialministeriums bereits fortgebildet, in diesem Jahr werden rund 20 neue dazukommen. Als fruchtbare Entwicklung betrachtete er es, dass sich in einigen Orten die Zusammenarbeit zwischen Familienhebammen und Suchthilfe entwickelt habe.

#### • Jeden Einzelfall klären

Mit vielen Maßnahmen seien in Hessen gute und verlässliche Voraussetzungen für ein frühes und aktives Hinschauen und die notwendige Hilfe geschaffen worden. Der Sozialminister warnte aber auch davor, übermäßig

einmischende und bevormundende Systeme zu gestalten. Familien und betroffene Kinder und Jugendliche dürften nicht stigmatisiert werden, was bei suchtkranken Eltern häufig der Fall sei. Für die Eltern sei es eine doppelte Herausforderung: Sich einzugestehen, dass sie zum Beispiel ihren Alkoholkonsum nicht im Griff haben und damit nicht nur das eigene, sondern auch das Wohl ihrer Kinder gefährden. „Sucht ist kein ausreichendes Indiz für eine Kindeswohlgefährdung, auch wenn die Öffentlichkeit schnell bereit ist, suchtkranken Eltern jegliche Erziehungsfähigkeit abzuspochen.“ Suchtmittelabhängige Eltern seien nicht per se schlechte Eltern. Sie und ihre Kinder benötigen Unterstützung, fördere man die Eltern auch als Eltern konsequent, „kann es ihnen gelingen, ihren Kindern einen angemessenen Lebensraum zu bieten.“ Konkret bedeute das eine fundierte Abklärung für jeden einzelnen Fall sowie die Familiensituation zu stabilisieren und das „Familiengleichnis“ der Sucht zum Wohle der Kinder zu lüften. Dabei bezeichnete Grüttner auch Angebote als wichtig, die sich an ältere Kinder beziehungsweise Jugendliche wendeten.

#### • Netzwerk der Professionen

Bei allen Projekten, die während der Tagung vorgestellt würden, werde deutlich, dass Akteure aus den unterschiedlichen Bereichen zusammenwirken müssen. „Erforderlich ist ein Netzwerk der verschiedenen Professionen und Kompetenzen und da spreche ich die Bereiche der Kinder-, Jugend-, Familien- und Suchthilfe sowie Schule und Medizin an.“ In der Suchthilfe werde die Notwendigkeit dieser Vernetzung nicht nur gesehen, sondern auch angestrebt. Er forderte die Teilnehmenden auf, die Tagung zu nutzen, um mit den Akteuren der verschiedenen Arbeitsfelder ins Gespräch zu kommen und um genau diese Netzwerke zu schaffen. Der Minister schloss mit dem Satz: „Wir haben die Verantwortung uns um beide Leben, das der Kinder und in Notsituationen auch um das der Eltern zu kümmern.“



Roland Simon

## Kinder aus suchtbelasteten Familien – die europäische Perspektive



Roland Simon

*Das Thema Kinder aus suchtbelasteten Familien wird meist aus einer regionalen oder nationalen Perspektive betrachtet. Roland Simon von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) in Lissabon lenkte den Blick auf Europa. Neben Zahlen stellte er vor allem einige Interventionen und Hilfsprogramme sowie Ansätze anderer Länder in Europa vor.*

Ein Problem haben alle europäischen Länder gemeinsam: Ein Suchtproblem der Eltern bedeutet Risiken für die Kinder. Ebenso müssen alle Länder bei diesem Problem zwischen Elternrecht und Kindeswohl abwägen. Die EBDD richtet ihren Fokus bei dem Thema auf illegale Substanzen.

### • Einige Zahlen

Roland Simon zeigte anhand einiger Zahlen in einzelnen EU-Mitgliedsländern die Größenordnung des Problems auf. In Tschechien waren bei 1,8 Prozent der Frauen Drogentests nach der Geburt positiv. In Dublin traf dies bei 4 bis 6 Prozent der Frauen nach der Geburt zu. 10 Prozent aller Klienten und Klientinnen von Drogenhilfeeinrichtungen leben dort mit Kindern zusammen, knapp die Hälfte dieser Eltern ist allein erziehend. Die Rechtslage und Politik in Europa gibt

der Stabilisierung der Familie einen Vorrang. Meist existiert ein genereller Ansatz zum Schutz des Kindeswohls. Einige Länder haben zentrale Gremien oder Institutionen eingerichtet, um das Thema voranzubringen.

### • Auswahl von Interventionen

Bei den Rehabilitationsmaßnahmen unterteilte Roland Simon seine Auswahl in folgende Interventionen

- rund um die Geburt
- zur Stabilisierung der Familie
- zum Empowerment der Eltern.

Rund um die Geburt gebe es viele Interventionen. Ein Beispiel dazu war „HAL“ aus Finnland. Dort bietet ein Netzwerk von Geburtskliniken umfassende psychosoziale und medizinische Versorgung, was wegen der Dauer der Hilfe bis zum Schuleintritt besonders spannend sei. Beim Programm „**Voorzorg**“ in den Niederlanden macht eine Gemeindehebamme in den ersten beiden Jahren nach der Geburt 60 Hausbesuche.

Zur Stabilisierung der Familie richtete man in Großbritannien eine spezielle Hilfe für Drogen- und Alkoholprobleme ein: einen „Family drug and alcohol court“. Diese Rehabilitation für Eltern mit offenen Sorgerechtsfragen wird von einem Richter geführt. In dem Programm blieben 39 statt 21 Prozent der Kinder in der Familie. Weitere Therapieangebote mit Kindern existieren zum Beispiel in Belgien (Kangaroo), Tschechien (Sananim) und Irland (Coolmine Therapeutic Community).

Zum Empowerment der Eltern gibt es in Dänemark ein stationäres Programm für Eltern und Kind in einer Pflegefamilie. Bei „Dag og Døgncenteret“ gehen Eltern und Kind gemeinsam in die Pflegefamilie, so dass auch die Eltern eine Art Coaching erhalten. Die Niederländer setzen mit [www.kopopouwers.nl](http://www.kopopouwers.nl) auf das Internet. Berater coachen Eltern online in Gruppenkursen. Damit erreichten die Niederländer 40 000 Eltern im Jahr 2009

Auch bei der Intervention für Kinder bieten die Niederländer mit „Kopstoring“ eine interaktive

Website für 16 bis 25-jährige Jugendliche, deren Eltern Drogen konsumieren. Ziel ist, die coping skills der Kinder und Jugendlichen zu fördern. Mit dem Angebot werden 10 000 Menschen pro Monat erreicht.

In Portugal überprüft das „Centre of integrated responses“ regelmäßig die Situation von Kindern in Familien mit Suchtproblemen. Im Jahr 2010 beobachteten die Portugiesen 3920 Jugendliche, organisierten 750 familiäre Hilfen und nahmen 20 Jugendliche aus den Familien.

#### • Drei zentrale Ansätze

Zusammengefasst ergaben sich in Europa drei zentrale Ansätze:

1. Beobachten und Handeln
2. Bei der Schwangerschaft ansetzen
3. Hilfen integrieren und vermitteln.

Der Fokus beim Beobachten und Handeln liegt auf Risikofamilien – nicht auf dem Suchtmittel und anderen Problemen. Besonders wichtig dabei ist ein regelmäßiger Kontakt. Die Hilfe wurde so lange wie möglich gewährleistet und die Kinder, wenn nötig, geschützt.

Bei den Ansätzen in der Schwangerschaft stand die Risikobegrenzung im Vordergrund. Vorteil dieser Ansätze ist eine relativ gute Erreichbarkeit der Mütter und eine erhöhte Akzeptanz von Hilfeangeboten. Viele Hilfen werden rund um die Geburt angeboten.

Im europäischen Raum ist die Integration und Vermittlung von Hilfen ein wichtiger Ansatz.

Vorhandene Hilfeangebote sollen genutzt und möglichst Hilfe aus einer Hand ermöglicht werden, das so genannte „One-stop-shopping“. Vernetzung und Kooperation stehen dabei ganz oben auf der Agenda. „Und eben das ist Thema dieser Tagung“, stellte Roland Simon anerkennend fest.

Zum Abschluss seines Vortrags wies er auf das neue Heft „Selected Issue: Drug users and their children“ der EBBD hin. Es soll Ende 2012 erscheinen. Darin geben die Autorinnen Marica Ferri und Anna Gyarmathi Informationen aus den EU Mitgliedsstaaten sowie Fakten aus Studien und Literatur. Das Heft ist kostenlos erhältlich, Anfrage ist per E-Mail möglich.



#### Referent

Roland Simon  
Dipl. Psychologe  
Europäische Beobachtungsstelle für Drogen  
und Drogensucht  
1149-045 Lissabon, Rua Cruz de Santa Apolonia 23-25, Portugal.  
E-Mail: [Roland.Simon@emcdda.europa.eu](mailto:Roland.Simon@emcdda.europa.eu).  
Internet: <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm>

Rolf Jox

## Bundeskinderschutzgesetz und Suchthilfe – Mehr Vernetzung notwendig?



Professor Dr. Rolf Jox

*Einen Überblick über die Gesetzeslage gab Professor Dr. Rolf Jox von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen. Er erläuterte die Änderungen im Bundeskinderschutzgesetz sowie die bisherigen Regelungen und fasste am Schluss die Auswirkungen der Gesetzeslage auf die Vernetzung zusammen. Demnach sieht das Bundeskinderschutzgesetz zwingend eine Vernetzung zwischen den am Kinderschutz beteiligten Akteuren vor. (Zu den im Referat genannten gesetzlichen Regelungen siehe Seite 13/14)*

Im Laufe seines Referats ging Professor Jox auf folgende Punkte ein:

- Rechtliche Rahmenbedingungen des Kinderschutzes, insbesondere unter Berücksichtigung des neuen Bundeskinderschutzgesetzes
- Beispiel für (Nicht-) Erwähnung der Suchthilfe im Kinderschutz
- Beispiel(e) für Erwähnung der Suchthilfe im Kinderschutz: §§ 3, 4 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)
- Konsequenzen für Kinderschutz und Suchthilfe
- Zusammenfassung und Ausblick: Mehr Vernetzung notwendig?

Vernetzung mit Blick auf den Kinderschutz bezieht sich: Auf Suchthilfeeinrichtungen untereinander sowie Vernetzung zwischen Suchthilfeeinrichtungen und den anderen Ak-

teuren im Kinderschutz wie freier und öffentlicher Jugendhilfe oder Gesundheitsämtern. Ziele dieser Vernetzung sind ein verbesserter Kinderschutz sowie politische Ziele, um notwendige Veränderungen herbeizuführen, auch Veränderungen bestehender Gesetze. Vernetzungen von Suchthilfeeinrichtungen untereinander sowie mit anderen Einrichtungen im Kinderschutz existieren bereits häufig, stellte Jox fest und stellte die Frage in den Raum, ob in diesen Fällen noch mehr Vernetzung notwendig ist.

Zum § 8a SGB VIII, **Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**, stellte er fest: Wenn die durch das am 1.1.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz erfolgte teilweise Neuregelung des § 8a SGB VIII den Kinderschutz tatsächlich verbessern helfe, sei er einverstanden – doch klang Skepsis durch, ob dies der Fall ist. Es sei beispielsweise darum gerungen worden, ob es im Text nun „einschätzen“ oder – wie zuvor – „abzuschätzen“ heißen soll. Unklar bleibe aber nach wie vor im Gesetz, wann eine Kindeswohlgefährdung vorliege.

Hausbesuche sind für die Gefährdungseinschätzung zwingend notwendig, soweit dies nach fachlicher Einschätzung erforderlich ist. Auch öffentliche Träger und Freie Träger müssten eine Gefährdungseinschätzung vornehmen. Die Regelung sieht vor, dass bei der Gefährdungseinschätzung eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ beratend hinzugezogen wird. Im Referentenentwurf sei hier noch von einer „Kinderschutzfachkraft“ die Rede gewesen. Eine Formulierung, die Jox für richtig hielt. Dass Freie Träger denselben Auftrag hätten wie öffentliche Träger, ist „nicht neu“, so der Jurist.

Neu hingegen ist im § 8b SGB VIII die Erweiterung auf alle Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen. Sie haben bei der Einschätzung der Kindeswohlgefährdung im Einzelfall Anspruch auf die Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“. Doch müsse das Wissen um diese Regelung an die Basis transportiert werden, so Jox.

§ 1666 Abs. 1, 3 BGB sieht nur als allerletzte Möglichkeit vor, ein Kind aus der Familie zu nehmen. Dort wird eine Reihe von anderen Möglichkeiten zur Intervention aufgezählt. Bieten Einrichtungen Hilfen und Angebote für Kinder und Jugendliche an, sind sie automatisch Teil der Jugendhilfe. § 8a SGB VIII greift aber nur bei gewichtigen Anhaltspunkten für die Gefährdung des Kindeswohls.

Doch wann liegt überhaupt eine Kindeswohlgefährdung vor? Dazu zitierte der Jurist eine Definition aus dem Jahr 1956 aus einem Beschluss des Bundesgerichtshofs:

*Eine Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn eine gegenwärtige und zumindest unmittelbar bevorstehende Gefahr für die Kindeswohlentwicklung abzusehen ist, die bei ihrer Fortdauer eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt.*

Da „wimmelt es von erheblich und ziemlich“, stellte Professor Jox fest. Voraussetzung für eine Kindeswohlgefährdung ist demnach die Prognose einer schweren (andere Umschreibungen: massiven, nicht mehr tragbaren, unfassbaren) Schädigung des Kindeswohls. Die Prognose einer einfachen Schädigung reiche nicht aus, um in das Elternrecht einzugreifen.

Eine Konkretisierung wünschte sich Jox zum Begriff der Kindeswohlgefährdung. Dies besonders im Bereich der geistigen und seelischen Gefährdung. Der Begriff der Kindeswohlgefährdung sei zu unbestimmt und in den Problemfällen der Praxis wenig hilfreich. Zumindest enthalte die Begründung zum Entwurf des Bundeskinderschutzgesetzes Hinweise zur Kindeswohlgefährdung. Demnach sind „wiederholte schwerwiegende Verstöße gegen Strafgesetze oder Anzeichen einer Betäubungsmittelabhängigkeit auch ohne ausdrückliche gesetzliche Klarstellung Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung. Schwerwiegende Straftaten können insbesondere Ausdruck einer drohenden Verwahrlosung des Kindes sein.“

#### • Wo die Suchthilfe erwähnt wird

Jox ging weiter auf die Frage ein, wo die Suchthilfe im Gesetz erwähnt wird. Einrichtungen der Suchthilfe sind im § 3 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) über die Beratungsstellen für soziale Problemlagen erfasst. Die Vernetzung der zuständigen Leistungsträger und Insti-

tutionen wird im § 3 KKG ausdrücklich gefordert. Die Vernetzung der im Kinderschutz beteiligten Akteure (bei Kinder aus suchtbelasteten Familien auch die Suchthilfeeinrichtungen) ist aus fachlichen Gründen zwingend geboten, um Kindeswohlgefährdungen wirksam und effektiv entgegenwirken zu können. Wie die geforderten verbindlichen Strukturen aussehen sollen, bleibe jedoch offen.

Vernetzung dürfe nicht „zufällig“ stattfinden, sondern aufgrund verbindlicher Strukturen der Zusammenarbeit; die Beteiligten sollen die Grundsätze dafür in Vereinbarungen festlegen (vgl. § 3 Abs. 3 Satz 2 KKG). Vernetzung sollte jedoch auch im politischen Bereich genutzt werden, um nötige Veränderungen von gesetzlichen Regelungen zu fördern (zum Beispiel Konkretisierung des Begriffs der Kindeswohlgefährdung in § 8a SGB VIII, § 1666 BGB, Ersetzung des Begriffs „insoweit erfahrene Fachkraft“ durch „Kinderschutzfachkraft“). Der Referent empfahl die Lektüre des § 4 KKG, denn dort wird Suchtberatung explizit genannt.

Auch der Anspruch auf Beratung durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ wird hier benannt. Für diesen Zweck dürfen auch Daten pseudonymisiert weitergegeben werden. Zum Schluss seines Referats machte Professor Jox noch einen Vorschlag, wie der Begriff „Kindeswohlgefährdung“ vor allem im Hinblick auf das geistige und seelische Wohl zu konkretisieren wäre.

#### Zusammenfassend stellte er zum Thema Vernetzung fest:

1. Das Bundeskinderschutzgesetz, insbesondere § 3 KKG sieht zwingend eine Vernetzung zwischen den am Kinderschutz beteiligten Akteuren vor.
2. Ob mehr Vernetzung notwendig ist, hängt von der jeweiligen Situation „vor Ort“ ab: Ist bereits eine ausreichende Vernetzung der beteiligten Institutionen erfolgt, ist diese weiterzuführen, ggf. verbindlich festzuhalten. Gemäß § 3 Abs. 3 S. 3 KKG soll auf diese Strukturen zurückgegriffen werden.
3. Ist eine dem § 3 KKG entsprechende Vernetzung noch nicht erfolgt, muss diese im Regelfall erfolgen („soll“). Nach § 3 Abs. 3 KKG muss dies im Regelfall („soll“) durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe organisiert werden.
4. Vernetzung sollte nicht nur zur Unterstützung der praktischen Arbeit, sondern auch



zur politischen Arbeit genutzt werden, um notwendige Gesetzesänderungen wirksam einfordern zu können.

5. Bleibe abschließend zu hoffen, „dass auch (mehr) Vernetzung neben vielen anderen Bemühungen dazu beitragen wird, dass Fälle von Kindeswohlgefährdungen rechtzeitig erkannt und dem Kindeswohl entsprechend gelöst werden“, so Professor Jox in seinem Referat abschließend.

#### Referent

Prof. Dr. Rolf Jox  
Deutsches Institut für Sucht- und  
Präventionsforschung  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Wörthstraße 10, 50668 Köln  
Tel.: 02 21/7757-159  
E-Mail: r.jox@katho-nrw.de  
Internet: www.katho-nrw.de

## Gesetzliche Regelungen im Wortlaut

### 1. § 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. 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, sich dabei einen unmittelbaren Eindruck von dem Kind und von seiner persönlichen Umgebung zu verschaffen. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten...

(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 die Vereinbarung ist neben den Kriterien für die Qualifikation der beratend hinzuzuziehenden insoweit erfahrenen Fachkraft 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.

### 2. § 8b Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

(1) Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.

(2) ...

### 3. § 1666 Abs. 1 BGB Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

...

(3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere

1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,
2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,
3. Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,
4. Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,
5. die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers

der elterlichen Sorge,  
6. die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.

### § 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) 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 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 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.

(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.



Ingrid Arenz-Greiving

## Grenzen, Konflikte, Spielregeln – Interventionen in der Suchthilfe zur Wahrung des Kindeswohls



*Ingrid Arenz-Greiving*

*Die Supervisorin und Institutsleiterin Ingrid Arenz-Greiving schilderte die langsame Entwicklung von Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern, die erst nach und nach in den Blickpunkt kamen. Vorhandene Angebote und Erfahrungen sowie einige Erkenntnisse aus einer Befragung und einen Ausblick auf die Möglichkeiten der Hilfen bildeten den Abschluss ihres Vortrags.*

### • Suchthilfe „entdeckt“ die Kinder

Vor 25 Jahren, also 1987, fand die erste bundesweite Fachtagung zum Thema „Kinder von Suchtkranken – zum Schweigen verurteilt!“ in der Suchthilfe statt. Seitdem haben sich allmählich Projekte und Angebote für Kinder von Suchtkranken entwickelt. Auf großes Interesse stieß 1992 die Tagung „Sucht und Familie“ der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen, der zahlreiche Tagungen auf Landes- und regionaler Ebene folgten. Etwa seit dem Jahr 2000 wurden – auf regionaler Ebene – Kooperationsverträge zwischen den Hilfesystemen entwickelt. Die Forderung in den zehn Eckpunkten zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien „sind nach wie vor aktuell“, stellte Ingrid Arenz-Greiving fest. Die zehn Eckpunkte wurden bei einer Tagung der Bundesdrogenbeauftragten 2003 verabschiedet.

Gesetzliche Regelungen und erste Projekte rückten die Kinder und den Kinderschutz stärker in den Fokus. Suchthilfe wurde zunehmend in die Diskussion um Kindeswohlgefährdung und Risikoeinschätzung einbezogen, Leitfäden und Handlungsempfehlungen entstanden. Nur langsam erweiterte sich in der Suchthilfe der Blickwinkel vom Symptom zum System, so die Referentin. Dieser Entwicklungs- und Veränderungsprozess fordere von den Beteiligten Klarheit, Entschiedenheit, einen „langen Atem“ und Durchhaltevermögen. Auf der anderen Seite hätten die Kinder aber keine Zeit in ihrer Entwicklung.

Nur allmählich wurden Hilfeangebote für diese Kinder und deren suchtkranke Eltern entwickelt. In der Sucht-Selbsthilfe beispielsweise reflektierten betroffene Eltern in Wochenend-Seminaren ihre eigene Entwicklung, Familienseminare und Gruppenangebote entstanden, bei den Treffen der Gruppen wurden die Kinder betreut, mit Broschüren leistet die Sucht-Selbsthilfe Öffentlichkeitsarbeit.

Die ambulante und stationäre Suchthilfe bot unter anderem in Beratungsstellen Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen in Verbindung mit Elterngesprächen an. Einzelfallhilfe, Einzelberatung von Kindern und/oder Jugendlichen sowie Angebote für Mütter und Kinder entstanden ebenso wie Freizeitmaßnahmen für betroffene Kinder. Die familienorientierte Arbeit rückte in den Fokus. „Das Spektrum der Angebote ist breit, von einer flächendeckenden Versorgung kann jedoch nicht die Rede sein“, sagte Ingrid Arenz-Greiving. Die meisten der ca. 60 bis 80 bestehenden Angebote seien nicht regelfinanziert und damit beständig unsicher.

Nur rund zehn Prozent der Beratungsstellen hat inzwischen ein spezifisches Angebot für Kinder süchtiger Eltern. Die Suchthilfe versteht (oder verstand) sich traditionell als „Lobby der Süchtigen“, obwohl ein erheblicher Teil der Klienten und Klientinnen auch Kinder hat.

### • Bisherige Erfahrungen

Bisherige Erkenntnisse zeigen, dass sucht- und psychisch kranke Eltern:

- Angst vor Stigmatisierung haben – sie verheimlichen, verschweigen, verleugnen
- weitere Nachteile wegen ihrer Erkrankung befürchten
- erhebliche Schuld- und Schamgefühle entwickeln
- in Sorge sind, dass sie die Erkrankung an die Kinder weitergeben könnten und diese nicht ausreichend versorgen
- durch ihre Erkrankung in der Wahrnehmung der Probleme ihrer Kinder „beeinträchtigt“ sind.

Selbst für Fachleute ist es noch immer schwierig, suchtkranke Eltern auf ihre Elternrolle und auf die Situation ihrer Kinder anzusprechen. Denn es gibt ein doppeltes Tabu und eine Gratwanderung: Zum einen das Vertrauen der Eltern zu gewinnen und zu halten, zum anderen gleichzeitig das Wohl der Kinder zu sehen.

Erfahrungen aus der bisherigen Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern in der Suchthilfe belegen, dass Kinder nur für Hilfen erreicht werden können, wenn Vertrauen zu deren Eltern hergestellt wird. Die enormen Scham- und Schuldgefühle der Eltern erfordern von den Fachkräften ein hohes professionelles Geschick in der Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung. Betroffene Eltern müssen einbezogen, ermutigt und in ihrer Elternrolle ernst genommen werden.

Fazit von Ingrid Arenz-Greiving: „Wir haben kein Wissensproblem mehr, sondern es fehlt die entschiedene und konsequente Umsetzung dessen, was wirksam, erforderlich und hilfreich ist.“ Immerhin stelle sich heute nicht mehr die Frage „ob Hilfen nötig sind“, sondern „wie und von wem diese zu leisten sind“ – hier „sind wir einen Schritt weiter.“ Spezifische Hilfen sind notwendig, „damit die Kinder suchtkranker Eltern von heute nicht zu Klienten und Klientinnen von morgen werden.“

#### • Grenzen und Konflikte

Bei einer aktuellen Untersuchung in Nordrhein-Westfalen wurden Suchtfachkräfte zu ihren Befürchtungen interviewt, wenn sie in ihrer Arbeit den Fokus stärker auf die Kinder richten und das Thema Elternschaft mit ihren Klienten und Klientinnen ansprechen. Es zeigte sich, dass Suchtfachkräfte Angst haben, das Vertrauen ihrer Klienten und Klientinnen zu verlieren beziehungsweise keine vertrauensvolle Beziehung aufbauen zu können und dass Klienten und Klientinnen

Wo sehen Sie Probleme, die mit einer verstärkten Orientierung an Kindern für Ihre Arbeit verbunden sein könnten?

Motivation der Eltern,  
Kinder zu uns zu bringen;  
- **Sorge der Eltern vor  
Kontrolle**

**Zeit für diese Arbeit und der  
Auftrag** hierfür muss von  
Geldgebern und Träger  
gegeben sein.  
**Qualifizierung** der  
Mitarbeiter.

Konflikt Kindeswohlgefährdung <->  
Elternautonomie; Problematisch + Konfliktreich in  
der **Beziehungsarbeit mit Eltern, die sich  
bedrängt fühlen**; Evtl. haben andere  
Einrichtungen in der Kommune das Gefühl, dass  
die DROBS ihnen ihre Arbeitsbereiche  
wegnehmen können z.B. das Jugendamt

Grafik: Arenz-Greiving

sich von der Drogenberatung abwenden. Sie schätzen die familienorientierte Sichtweise als Mehrarbeit ein und haben Angst vor Auseinandersetzungen im Team. Weiterhin gab es die Sorge, dass sie selbst nicht genügend geschult und ausreichend kompetent sind. Vernetzung und Kooperation werden erschwert zum Beispiel durch:

- Riesenerwartung an die jeweils anderen Professionen
- Angst vor Beeinflussung und Dominierung in der Zusammenarbeit
- Schwierigkeiten beim Beschreiben der eigenen Kernkompetenzen
- Fehlende gemeinsame Standards für die Risikoeinschätzung
- Emotionalisierung der Debatte um Kinderschutzfälle
- Vernetzung als Verschleierung von Verantwortlichkeiten
- Vernetzung mit der Delegation von Verantwortung an Spezialeinheiten, Modellprojekte etc.

Es existierten ideologische Unterschiede und Rollenkonflikte. So hat das Jugendamt den Auftrag des Kinderschutzes, die Suchthilfe den zur Suchtberatung und -therapie. Die Erwachsenenpsychiatrie hat den Auftrag der Versorgung des/der erwachsenen Patienten und Patientin sowie des Aufbaus und Erhalts einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung. Kinder können aus Sicht der Suchthilfe und der Erwachsenenpsychiatrie für den Patienten/die Patientin stabilisierende Faktoren sein. „Kooperation ist nicht per se ein Heilmittel“, stellte die Referentin fest. Für ihr Gelin-



Wo sehen Sie Chancen, die mit einer verstärkten Orientierung an Kindern für Ihre Arbeit verbunden sein könnten?

*Kinder früher & effektiver schützen / auffangen zu können. Eltern stärken + fördern. **Kinder können (länger) in Familien verbleiben** & werden ggf. nicht fremd untergebracht.*

***Öffnung des eigenen Blickwinkels, Begegnung auf anderer Ebene. Gute Möglichkeit, sich nach außen zu präsentieren.** Verbesserung der Kooperationen, weil Kooperationspartner ein „**neues Bild**“ von der **Drogenberatung** bekommen.*

*Das **Erlernen und Etablieren erweiterter Handlungsmöglichkeiten.** **Sensibilisierung und Entmystifizierung der Kindeswohl-Debatte.** Einzelnen Familien kann sicher hervorragend geholfen werden, sofern **sie die Schwellen überwinden und in das Angebot passen.***

Grafik: Arenz-Greiving

gen seien vielmehr bestimmte Voraussetzungen notwendig. Sämtliche an der Versorgung beteiligte Systeme benötigten einander, um passgenaue und erreichbare Hilfen für die Eltern und Kinder anbieten zu können.

#### • Chancen und Möglichkeiten

Doch sahen die in der Untersuchung befragten Suchtfachkräfte auch Chancen und Möglichkeiten. So sahen sie die Möglichkeit, dass ein neues Image der Drogenberatung entstehen könnte. Kinder könnten früher und effektiver geschützt und Suchtkranke in ihrer Elternrolle gestärkt werden. Zudem ließen sich erweiterte Handlungsmöglichkeiten etablieren. Suchthilfe könne etwas tun, wenn sie die Ängste suchtkranker Eltern ernst nehme. Für die Eltern stellt die Komm-Struktur der Jugendhilfe oft eine unüberwindbare Schwelle dar. Zum einen hätten die Eltern den Wunsch nach Hilfe, andererseits Ängste vor der institutionellen Hilfe. Sie haben Angst, die elterliche Sorge zu verlieren. Was durchaus ernst zu nehmen ist, denn ein Drittel der Sorgerechtsentzüge in Deutschland sind auf psychische Erkrankungen (inklusive Sucht) zurückzuführen (Kölch 2009).

Für Kinder ist es besonders wichtig, ehrliche und offene Antworten auf ihre Fragen zu bekommen. Sie wollen die Wahrheit hören. Jugendliche wünschen sich eine aktive Einbeziehung in die Behandlung ihres erkrankten Elternteils, Kontakt- und Austauschmöglichkeiten in Gruppen und eine gezielte Aufklärung der Öffentlichkeit.

Kinder müssen in der Suchthilfe als Angehörige wahrgenommen und die Beratung einbezogen werden. Die Themen Elternschaft und Auswirkungen der Sucht auf die Kinder gehört in die Suchtberatung, stellte die Referentin klar.

Eine klare und verbindliche Kooperation zwischen Gesundheitshilfe und Jugendhilfe ist ein Schlüssel, um

- prekäre Lebenssituationen besser zu erkennen
- suchtkranke Eltern früh zu erreichen und für Hilfe zu gewinnen
- differenzierte spezifische Hilfeangebote vorzuhalten/ zu entwickeln

- eine gemeinsame Sprache und Fachlichkeit zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen zu entwickeln.

Für die Arbeit mit Kindern/Eltern/Familien sind personelle, finanzielle, zeitliche Ressourcen sowie gemeinsame Grundhaltungen und Sichtweisen der Akteure notwendig. Vonnöten sind weiterhin klare Entscheidungen und entsprechendes Handeln auf der Leitungs- und Trägerebene.

Eine aktive Mitwirkung der Suchthilfe beim Aufbau einer funktionalen Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem gilt dabei als Voraussetzung für wirksame Hilfen zur (Früh-) Erkennung von Risikosituationen und zur Gegensteuerung und Gefahrenabwehr – zum Wohle und zum Schutz der Kinder und zur Unterstützung der betroffenen Eltern.

„Eine aktive, klare Unterstützung und Begleitung Suchtkranker in ihrer Elternrolle und -verantwortung hilft immer auch deren Kindern“, stellte Ingrid Arenz-Greiving abschließend fest.

#### Referentin

Ingrid Arenz-Greiving  
Institutsleitung, Supervisorin (DGSv)  
trialog – Institut für angewandte  
Suchtforschung & Evaluation  
Gasselstiege 23, 48159 Münster  
Tel.: 02 51/60 90 099  
E-Mail: info@institut-suchtforschung.de  
Internet: www.institut-suchtforschung.de

Angelika Schöllhorn

## Gelingens- und Qualitätskriterien für Netzwerke und Kooperationen in Kommunen

*Anhand der Ergebnisse eines Projekts im Zusammenhang mit Frühen Hilfen, das vier Bundesländer umfasste, erläuterte Dr. Angelika Schöllhorn von der Pädagogischen Hochschule Thurgau das Thema Netzwerke und deren Bedingungen. Sie benannte die wichtigen Netzwerkpartner/-innen, ging auf die Entwicklung neuer beziehungsweise erweiterter Kooperationsstrukturen ein, erläuterte Instrumente für eine gemeinsame Sprache und fragte abschließend, wie sich Vernetzungsprozesse nachhaltig umsetzen lassen.*

Als Ausgangssituation schilderte die Referentin als Ziel der Frühen Hilfen, die kindlichen Basisbedürfnisse sicherzustellen. Wichtiger Ansatzpunkt ist, die Familienbeziehungen zu fördern, besonders die Feinfühligkeit und die Interaktion von Eltern und Kind. Die Vernetzung zwischen den Professionen und Institutionen gilt als zentraler Ansatz, die Arbeit zu verbessern. „Institution A tut etwas, wovon Institution B nichts weiß“, erläuterte Angelika Schöllhorn als Beispiel. Zwar gefährdet nicht jede suchtkranke Familie die Kinder, doch Suchtkrankheit ist immer eine Belastung für die Kinder.

Als wichtig bezeichnete die Referentin breit angelegte Präventionsmaßnahmen, die sich an alle Familien mit Kindern richten. Spezifische Hilfen für Hochrisikofamilien müssten in breit angelegte Präventionsmaßnahmen eingebunden werden, die Hilfen passgenau sein.

Als interdisziplinäres Anliegen brauchen Frühe Hilfen die Überwindung von Ressortgrenzen sowie verbindliche und nachhaltige Strukturen der Vernetzung. Vor allem eine gemeinsame Sprache, gemeinsame Standards und eine gemeinsame Diagnostik hätten sich als wichtig erwiesen. Ebenso nannte sie personelle, zeitliche und finanzielle Ressourcen sowie festgelegte Verantwortlichkeiten als Bedingung für die Kooperation.

### • Relevante Netzwerkpartner

Die professionell Beteiligten kommen insbesondere aus den Bereichen Jugendhilfe



Dr. Angelika Schöllhorn

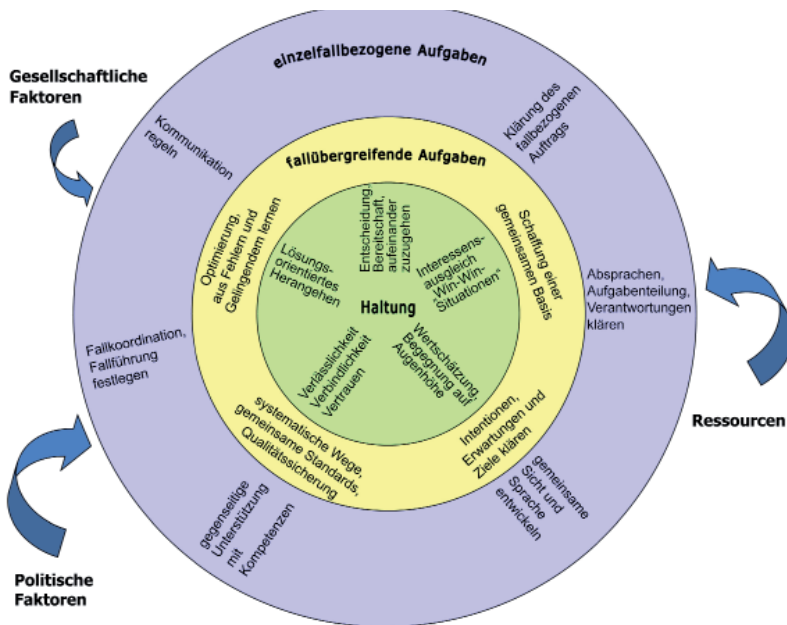
und Gesundheitswesen. Auch Kooperationspartner/-innen aus den Bereichen Schwangerschaftsberatung, der Institutionen des SGB II und SGB XII sowie Polizei und Justiz sind wichtige Kooperationspartner/-innen in einem Netzwerk Früher Hilfen.

Bisher gebe es in diesen Bereichen zu wenige Schnittmengen und keine gemeinsame Sprache. Die Bereiche seien in sich abgeschlossen. Unter einem Wort wie „Risikofaktor“ verstehe der eine Beteiligte etwas anderes als der nächste aus einem anderen Bereich.

Die Erfahrung bei Kooperation und Vernetzung ist häufig: Kooperation ist anstrengend und mühsam. Die Erwartungen an Kooperationen sind hoch: Synergieeffekte und geringere Kosten, eine Leistungssteigerung bei Fachkräften gegenüber der Konkurrenz und ein besseres Gelingen der Lösung komplexer Probleme.

### • Wie Kooperation gelingt

Doch was ist notwendig, damit Kooperation gelingt? 2011 wurden im Rahmen des Projekts „Guter Start ins Kinderleben“ an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm Interviews zu Kooperation und Vernetzung durchgeführt. Beteiligt waren Jugendämter, Freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitsämter, akademisch



### Die drei Ebenen für eine gelingende Kooperation

Grafik: Schöllhorn

geprägte Institutionen des Gesundheitswesens, nicht-akademisch geprägte Institutionen des Gesundheitswesens sowie spezifische Stellen zur Behandlung Erwachsener. Dabei zeigten sich drei Ebenen für eine gelingende Kooperation:

- einzelfallbezogene Aufgaben
- fallübergreifende Aufgaben
- Haltung.

Bei den fallübergreifenden Aufgaben gebe es oft überhöhte Erwartungen an die andere Profession. Solche Erwartungen müssten geklärt werden. Ansonsten könnte es zu unrealistischen Erwartungen an die jeweils andere Profession kommen. Bei der Haltung ist eine Win-Win-Situation hilfreich. Die Haltung sollte nicht sein: Wir finden einfach keine gemeinsame Sprache. Vielmehr ist die Frage hilfreich: Wie lösen wir es, was braucht es? Nötig sind auch Verbindlichkeit und klare Entscheidungen.

Weiter fragten die Interviewer in der Befragung danach, welche Erfahrungen in den einzelnen Ebenen gemacht wurden. Dabei zeigte sich, dass die Zusammenarbeit in konkreten Einzelfällen überwiegend als gelingend geschildert wird. Ambivalent ist häufig die Sicht auf das Jugendamt, das einerseits als letzter Ausweg in Gefährdungssituationen, andererseits als „Kinderklauer“ gesehen wird. Die Systematik der bisherigen Kooperation erwies sich als einziges hinreichendes Kriterium für die Zufriedenheit mit der Kooperation

im Fallverlauf. Je systematischer die Themen der Kooperation besprochen und geklärt wurden, umso zufriedener waren die Befragten. Zufriedenheit äußerten die Interviewpartner/-innen also dann, wenn sich die Kooperationspartner/-innen vorher kannten und die Kooperationsgrundlagen in entspannten Zeiten erarbeitet worden waren. Unzufriedenheit wurde geäußert, wenn die Kooperation auf krisenhafte Situationen beschränkt war, die Beteiligten sich und ihre Arbeitsweise nicht oder nur flüchtig kannten und Kooperationsthemen unbefriedigend gelöst waren.

Negativ verlief der Kreislauf der Kooperation, wenn das

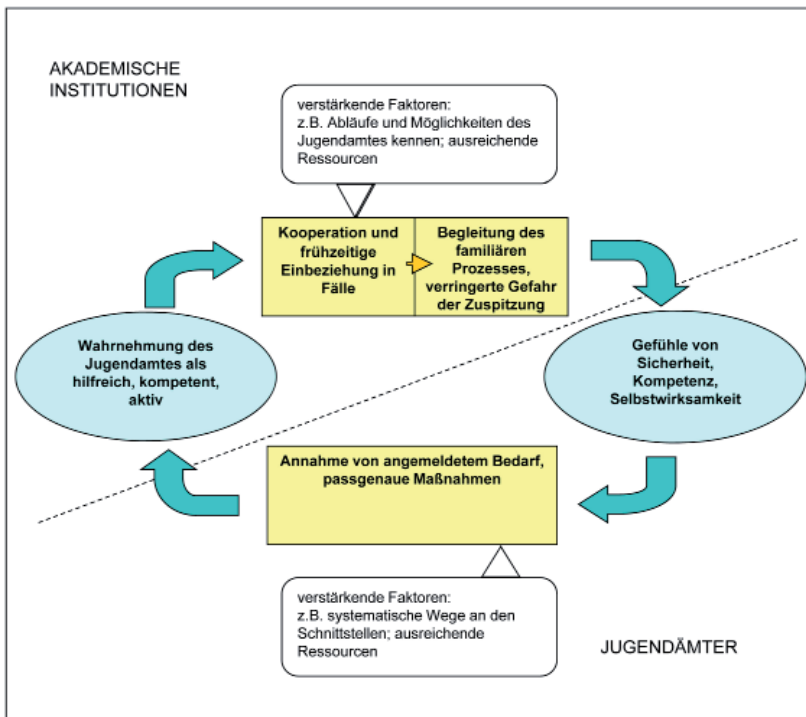
Jugendamt als letzte Instanz erst dann eingeschaltet wurde, wenn nichts mehr ging. Positiv, wenn das Jugendamt frühzeitig eingeschaltet wurde (siehe Schaubild nächste Seite).

Beispielhaft ein Zitat aus einem Experteninterview:

„[...] Man glaubt, dass die Eltern immer das Jugendamt im Hinterkopf haben, was den ‚Kinderklauer‘ bedeutet. In dem Projekt machen wir die umgekehrte Erfahrung, nämlich dass – wenn wir frühzeitig mit den Eltern in Kontakt sind – das Thema ‚Jugendamt‘ vielleicht gar keine Rolle spielt. Weil da tatsächlich das Jugendamt hilft. [...] Bei dem Projekt haben wir zum ersten Mal die Chance zu kommen, wenn noch nichts passiert ist, und zu unterstützen, so dass nichts passieren muss. Insofern kann die Hilfe auch ehrlich wahrgenommen werden von den Eltern.“

#### • Eine gemeinsame Sprache

Runde Tische nannte Angelika Schöllhorn als Instrument für die interdisziplinäre Vernetzung. Sie sind die gemeinsame Informations- und Kommunikationsplattform, um klare Zuständigkeiten und verbindliche Verfahrenswege zu vereinbaren. Zusammengestellt werden die Runden Tische aus allen Berufsgruppen und Institutionen, die mit Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in Berührung kommen.



Positiver Kreislauf der Kooperation

Grafik: Schöllhorn

Wichtig für eine Informationsvermittlung in die Kommune sind Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Sie geben die Informationen und Ergebnisse der Runden Tische in die jeweiligen Berufsgruppen/Institutionen beziehungsweise bringen Informationen und Anliegen in die Runden Tische. Vor Ort sollten Koordinatoren/-innen, wenn möglich aus der Kinder- und Jugendhilfe und aus dem Gesundheitssystem, steuern und organisieren. Flexible und schnelle Arbeitsgruppen überbrücken die Zeit zwischen den Runden Tischen.

Beispiele für Arbeitsgruppen sind die Steuerung des Vernetzungs- und Kooperationsprozesses oder die Bearbeitung von Themen. Besonders bewährt habe sich eine interdisziplinäre anonymisierte Fallbesprechung. Es gilt für Arbeitsgruppen die Devise: So wenig wie möglich, so viel wie nötig! Hilfreich für die Entwicklung einer gemeinsamen Sprache erwiesen sich interdisziplinäre Weiterbildungen. Eine gemeinsame Arbeitsbasis, gemeinsame Standards und ein gemeinsames Instrumentarium erleichtern das Gelingen einer Kooperation.

#### • Vernetzung nachhaltig umsetzen

Um Kooperationen nachhaltig umzusetzen, müssen sie in den Institutionen verankert sein. Daher sind Rückmeldungen an die Institution, an die Leitung, wichtig. Doch auch

umgekehrt muss der Weg funktionieren: von der Institution und deren Mitarbeiter/-innen in die Kooperation. Vernetzung braucht eine Verankerung in den Strukturen und zwischen den Institutionen. Instrumente dafür sind

- Runder Tisch
- neutrale Moderation
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Rückbindung in die Berufsgruppen/Institutionen)
- themenbezogene und interdisziplinäre Arbeitsgruppen
- Koordinatorinnen und Koordinatoren vor Ort (Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitshilfe)
- „One face-to-the Customer“: Fachstelle/Clearingstelle an der Schnittstelle Jugend und Gesundheitshilfe (Fallvermittlung, anonymisierte Beratung, Information)

- Etablierung verbindlicher Verfahrenswege und Verfahrensabläufe/Standards (zum Beispiel geregelte Zuständigkeitsklärung, standardisierte und empirisch abgesicherte Risikodiagnostik).

Auch in den politischen Ebenen muss Kooperation verankert sein. Hier sprach Dr. Angelika Schöllhorn von einer Top-Down-Verankerung. Dazu gehört eine administrative Verankerung und Steuerung ebenso wie kommunale Gesamtstrategien im Bereich Frühe Hilfen, aber auch Kinderschutzgesetze des Bundes und der Länder.

#### Referentin

Dr. Angelika Schöllhorn  
 Dozentin Master Frühe Kindheit  
 Pädagogische Hochschule Thurgau  
 Unterer Schulweg 3  
 CH-8280 Kreuzlingen 2  
 Tel.: 00 41/7 16 78 57 34  
 E-Mail: angelika.schoellhorn@phtg.ch  
 Internet: www.phtg.ch



Brigitte Vesper

## Vernetzung konkret – Frühe Hilfen



Brigitte Vesper

*Das Modell der Frühen Hilfen im Landkreis Kassel stellte Brigitte Vesper von der Drogenhilfe Nordhessen e.V. vor. Sie ging auf die Ziele des Projekts ebenso ein wie auf die Zielgruppen. Die Vernetzung, deren Bedingungen und Stolpersteine, bildeten einen weiteren Schwerpunkt ihres Vortrags.*

Die Bundesregierung startete 2005 ein Aktionsprogramm zu Frühen Hilfen und sozialen Frühwarnsystemen. Es wurde ins Leben gerufen, weil die Zahl der Familien mit psychosozialen Belastungen stieg und viele wissenschaftliche Untersuchungen belegten, dass widrige Erfahrungen in der Kindheit mit späteren psychischen und physischen Erkrankungen korrelieren. Die Jugendhilfekosten erhöhten sich.

Ziel der Frühen Hilfen ist, Kinder vor Vernachlässigung zu schützen. In den vier nordhessischen Landkreisen Kassel, Werra-Meißner, Schwalm-Eder und Hersfeld-Rotenburg wurden die Frühen Hilfen von 2008 bis 2011 als Modellprojekt vom Hessischen Sozialministerium und den Landkreisen gefördert.

Seit Januar 2012 heißt es für die Frühen Hilfen: Warten auf Mittel aus dem Bundeskinder-schutzgesetz. Seit das Modellprojekt beendet ist, wurden wegen der mangelnden Finanzierung vorrangig fallbezogene Hilfen geleistet, schilderte Brigitte Vesper, die in Landkreis Kassel mit einer halben Stelle für das Projekt zuständig war.

### • Das Modellprojekt in Nordhessen

Das Modellprojekt in Nordhessen hatte die Ziele: Schwangere und Eltern mit Kindern in

Risikolagen, vorrangig vom vorgeburtlichen Alter bis zum Ende des dritten Lebensjahres, so frühzeitig zur Annahme von Hilfen zu motivieren und diese bereit zu stellen, dass frühen Schädigungen von Kindern und eventuellen Kindeswohlgefährdungen vorbeugend begegnet werden kann.

Das Lebensalter der Kinder kann in Einzelfällen auch höher sein, wenn es darum geht, durch frühzeitige Hilfestellungen Kinder und Jugendliche vor irreversiblen Schäden zu schützen. Das Projekt ist ausgerichtet auf:

- frühes Erkennen von Risiken
- verbesserten Schutz vor Gefährdungen
- Stärkung der elterlichen Kompetenz
- Förderung der Ressourcen bei Eltern und Kindern
- Begrenzung zukünftigen Hilfebedarfs.

Risikofaktoren können zum Beispiel sein: Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch, psychische Erkrankung, Gewalt in der Familie, Eltern mit Misshandlungs-Erfahrungen oder eine seelische Verarmung der Eltern.

In der Projektzeit gab es 132 Fälle, bei 70 davon spielten Suchtprobleme eine Rolle. Hier waren die suchtspezifischen Kenntnisse, die Brigitte Vesper als Mitarbeiterin der Drogenhilfe einbringen konnte, eine wichtige Kompetenz für die anderen Hilfe bietenden Akteure im Netzwerk.

### • Öffentlichkeitsarbeit

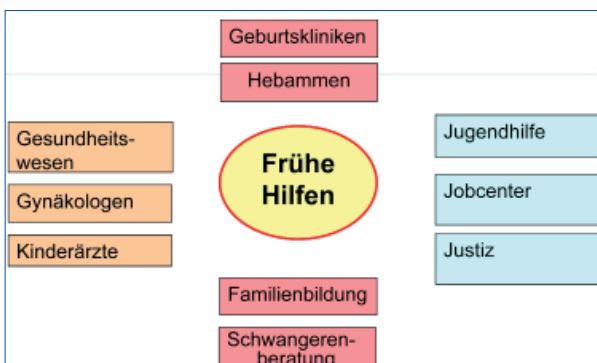
Um die Zielgruppe zu erreichen, wurde Öffentlichkeitsarbeit geleistet: in allen Institutionen rund um Schwangerschaft und Geburt, in allen relevanten Abteilungen des Jugendamtes, bei den Sozialbehörden, der Suchthilfe sowie den Hilfen für psychisch Kranke. Als hilfreich erwies sich, dass das Büro der Frühen Hilfen im Landkreis Kassel räumlich im Jugendamt angesiedelt war. Vesper: „Kurze Wege zur Abklärung waren dadurch möglich.“

Daneben stand praktische Fallarbeit auf der Agenda – allerdings „reichten die vorgesehenen ein bis zwei Hausbesuche zur Bedarfsermittlung bei den Multiproblemfamilien oft nicht aus.“ Viele Eltern seien aber durch das Kind motiviert und sagten: „Das wollen wir hinkriegen.“

Für die Frühen Hilfen waren vor allem aufsuchende, niedrigschwellige Angebote wichtig. Da die Familien häufig wenig Möglichkeiten hatten, Beratung in Anspruch zu nehmen, war diese bei elterlichen Krisen ein wichtiger Punkt. Der frühe, unbürokratische Zugang zu den Hilfen erwies sich als gut. Ebenso ein interdisziplinäres und systemübergreifendes Angebot sowie die Koordination der Hilfen.

#### • Die Vernetzung im Projekt

Öffentlichkeitsarbeit war für die erfolgreiche Vernetzung eine wichtige Voraussetzung. Brigitte Vesper stellte allen Institutionen das Projekt schriftlich vor und bot an, persönlich in die Teams zu kommen. Dies sei „von erstaunlich vielen Kooperationspartnerinnen und -partnern angenommen worden.“ Ein Netzwerk zu gründen und sich mit Kolleginnen und Kollegen zu vernetzen, gehörte ebenfalls zu den Aufgaben. Informationstreffen des Netzwerks der Frühen Hilfen im Landkreis Kassel hatten das Ziel, über die bestehen-



Kooperationsmodell

Grafik: Vesper

den Hilfen zu informieren und dienten dem interdisziplinären Austausch. Das Netzwerk bot die Möglichkeit zu anonymisierten Fallbesprechungen. Vernetzung fand ebenso über die Teilnahme an anderen Netzwerken und fallbezogenen Runden Tischen statt. Als notwendig für die Arbeit erwiesen sich Kontakte zu Geburtskliniken, Hebammen, Familienbildung und Schwangerenberatung. Häufig übersehene Kooperationspartner/-innen seien Jugendhilfe, Jobcenter und Justiz. In diesen Bereichen „habe ich eine Vermittlungsposition gehabt“, schilderte Vesper. Die Vernetzung zum Gesundheitswesen funktionierte mit den Kliniken besonders gut. Die Kontakte zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten könnten noch verbessert werden. Der Kontakt zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten erwies sich als einer der

Stolpersteine, offenbar sind hier Ängste der Schweigepflichtverletzung besonders groß. Weitere Hürden in einem Flächenlandkreis mit drei Unterbezirken waren die zeitaufwendigen, weiten Wege und bereits bestehende, gut funktionierende Netzwerke. Fehlende finanzielle und zeitliche Ressourcen für den Aufbau und die Pflege des Netzwerks waren ebenso Hindernisse wie die Tatsache, dass Freiberufler/-innen wie Hebammen die Arbeit für Kooperationen nicht vergütet bekommen. Verbesserungsbefürchtigt war für die Referentin die ungesicherte Finanzierung. „Ich hoffe, dass es endlich weitergeht“, stellte sie fest. Eine halbe Stelle sei viel zu wenig für diese Aufgabe. Das Stundenkontingent müsste zwei volle Stellen umfassen, idealerweise besetzt mit einem Mann und einer Frau. Klienten/-innen und Kooperationspartner/-innen der Frühen Hilfen brauchen verlässliche Ansprechpartner/-innen, auch in Krankheits- und Urlaubszeiten.

Am Ende stand eine Zusammenfassung dessen, was sich bewährt hat:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Kooperation mit dem Jugendamt
- Zusammenarbeit mit Familienhebammen
- kostenfreier, unbürokratischer, schneller und niedrigschwelliger Zugang
- Kenntnisse der Sucht
- Netzwerkgründung.

Systemübergreifende Vernetzung braucht hierarchisch abgesicherte Entscheidungen sowie verbindliche, nicht-personenabhängige Strukturen. Um die Kenntnisse über vorhandene Hilfen und deren Einsatz zu optimieren, müssen die bestehenden Netzwerke gebündelt werden. Letzteres bedeutet für die einzelnen Mitarbeitenden auch eine Zeitersparnis. Zukünftiges Ziel im Landkreis Kassel müsse es sein, ein systemübergreifendes Netzwerk, welches dem Kinderschutz dient, zu gründen. Brigitte Vesper schloss ihren Vortrag mit dem Satz: „Ich würde immer wieder netzwerken.“

#### Referentin

Brigitte Vesper  
Frühe Hilfen für Eltern mit Kindern von  
0 bis 3 Jahren  
Wilhelmshöher Allee 19 - 21  
34117 Kassel  
Tel.: 05 61/10 03-12 29  
E-Mail: brigitte-vesper@landkreiskassel.de  
Internet: www.landkreiskassel.de

Regina Sahl

## Multiplikatorenschulung „Kinder aus suchtblasteten Familien“

*Die Hessische Landesstelle für Suchtfragen (HLS) bietet seit 2009 eine Ausbildung für Trainer und Trainerinnen zum Thema „Kinder aus suchtblasteten Familien“ an. Regina Sahl, Koordinatorin für Suchtprävention bei der HLS, stellte die Ziele der Fortbildung vor, deren Inhalte sowie die Ergebnisse.*

In Hessen sollen 220 000 Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr in Familien leben, in denen mindestens ein Elternteil eine Suchtproblematik hat. Kinder suchtkranker Eltern werden durch ihre Lebenssituation in ihrer körperlichen und seelischen Entwicklung massiv beeinträchtigt und benachteiligt. Daher gehört dieser Personenkreis zu einer wichtigen Zielgruppe der Suchtprävention in der Arbeit der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen und der hessischen Fachstellen für Suchtprävention.

Die HLS entwickelte einige Materialien zum Thema, drei Fotostories und eine Broschüre für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren „Hilfe für Kinder in suchtblasteten Familien“. Die erste Tagung wurde 2006 durchgeführt. In 2009 wurden von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen (HLS) bereits 16 Fachkräfte zu Trainerinnen und Trainern beziehungsweise Mentorinnen und Mentoren ausgebildet.

Die Trainerausbildung zur Leitung von Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren beziehungsweise Schlüsselpersonen im Bereich suchtblasteter Systeme befähigt die Trainerinnen und Trainer in ihren Regionen, Fortbildungsangebote zum Thema „Kinder aus suchtblasteten Familien“ durchzuführen. „Insgesamt haben wir derzeit 21 Trainer und Trainerinnen“, so Regina Sahl, 13 aus den qualifizierten Fachstellen für Suchtprävention, acht aus weiteren Fach- und Beratungseinrichtungen in Hessen. Mit der Ausbildung können die Trainer und Trainerinnen weitere Fortbildungen für Multiplikatoren und Multiplikatorinnen anbieten. So wird zum einen die Erreichbarkeit der beruflichen Fachgruppen erweitert und zum anderen die Netzwerkbildung in den Regionen gefördert. Der Schulungsbedarf ist so groß,



*Regina Sahl*

dass die HLS nach 2009 im Januar 2011 erneut Trainer und Trainerinnen ausbilden konnte. Für das Frühjahr 2013 ist eine weitere Schulung geplant – es sind noch Plätze frei! Eine Liste der hessischen Coa (Children of Alcoholics) Trainer und Trainerinnen steht unter [www.hls-online.org](http://www.hls-online.org).

### • Ziele, Zielgruppen und Inhalte

Oberstes Ziel der Fortbildungen ist es, die Situation von Kindern in suchtblasteten Familien zu verbessern. Die Fachkräfte sollen für das Thema sensibilisieren und Fortbildungen in den Regionen anbieten. Weiterhin geht es darum, regional Netzwerke zur Früherkennung und Frühintervention zu entwickeln. Zielgruppen für die Fortbildungen sind unter anderem Erzieher und Erzieherinnen, sozialpädagogische Fachkräfte, Familienhilfe, Heimerziehung, Pflege- und Adoptionskinderdienste, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Erziehungsberatungsstellen, Familiengerichte, Jugendzentren, Schulen, Suchtberatungsstellen, Hebammen und Selbsthilfe.

Inhalte der Schulung sind:

1. Themeneinstieg
2. Basiswissen „Sucht“
3. Suchtkranke Eltern
4. Die Situation der Kinder
5. Fachkräfte im Netzwerk
6. Informationen zur rechtlichen Situation
7. Auswertung der Fortbildung.

Die Schulung der regionalen Fachkräfte dauert zwei Tage. Beim Themeneinstieg sollen sich die Teilnehmenden unter anderem kennen lernen, Berufsrollenklarheit im Umgang mit den betroffenen Systemen schaffen sowie Einstellungen und Haltungen klären.

Beim Modul Basiswissen „Sucht“ stehen Informationen im Mittelpunkt, Stadien der Suchtentwicklung und Bedingungsfaktoren für eine Sucht werden aufgezeigt. Sucht soll als chronische Krankheit verstanden werden, die multifaktorielle Ursachen hat. Einstiegsmotive und co-abhängiges Verhalten sowie Diagnosekriterien sind weitere Inhalte.

Im dritten Modul geht es um die Situation suchtkranker Erziehungspersonen. Die Teilnehmenden erhalten Information über die Klientel in Bezug auf deren Suchterkrankung sowie Orientierungshilfen, um die familiäre Situation einschätzen zu können. Handlungsstrategien und Elterngespräche sind Themen, auch die eigene Einstellung wird reflektiert.

In Teil 4 stehen die Kinder in suchtblasteten Familien im Mittelpunkt, die Teilnehmenden sollen Rollenmuster, Beziehungsdynamiken und die spezifischen Belastungen der Kinder kennen lernen und reflektieren, Risiko- und Schutzfaktoren einschätzen, fördernde Strategien entwickeln und Kriterien zur Einschätzung von familiären Risiken kennen lernen. Ziel ist es, die Kinder zu unterstützen.

Im fünften Teil wird die Rolle der Fachkraft im suchtblasteten System besprochen, Themen sind die unterschiedlichen Arbeitsfelder und die Abgrenzung der Aufgabenstellungen, eigene Werte werden reflektiert. Auch die Frage, wie man mit Wut, Ohnmacht und Scham im Team umgeht wird behandelt. Netzwerke und andere Hilfeangebote sind ebenso Themen dieses Moduls.

In einem sechsten Teil stehen Informationen über die rechtliche Situation im Mittelpunkt. Stichworte sind Schweigepflicht oder Kindeswohlgefährdung. Dabei bieten die rechtlichen Aspekte zum Thema soviel Raum, dass man

daraus im Grunde eine eigene Fortbildung entwickeln könnte. Am Ende stehen noch die Auswertung und die Reflexion der Schulung.

#### • Ergebnisse der Fortbildungen

Seit 2009 wurden 23 Schulungen in den Regionen Landkreis Waldeck-Frankenberg, Stadt und Landkreis Fulda, Main-Kinzig-Kreis, Landkreis Offenbach, Stadt Frankfurt, Main-Taunus-Kreis, Rheingau-Taunus-Kreis sowie im Kreis Bergstraße durchgeführt. Insgesamt haben 287 Personen an dem Fortbildungsangebot „Kinder aus suchtblasteten Familien“ teilgenommen, davon waren 83 Prozent weiblich, 16 Prozent männlich.

Erreicht wurden hauptsächlich fünf verschiedene Berufsgruppen: Erzieher und Erzieherinnen, Lehrkräfte, Jugendamtsmitarbeitende, Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen sowie Tagesmütter.

Die Rückmeldungen und Ergebnisse waren sehr positiv.

- Die Themen haben den Erwartungen der Teilnehmenden voll entsprochen
- Das Verhältnis von Theorie und Praxis war ausgewogen
- Methoden und Inhalte waren gut geeignet
- Die Kompetenzen der Trainerinnen und Trainer wurden positiv bewertet.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Implementierung des Curriculums durch die Trainer und Trainerinnen der Fachkräfte der Fachstellen für Suchtprävention in Hessen gut gelungen ist und eine Sensibilisierung für das Thema in den einzelnen Regionen erfolgte.

#### Referentin

Regina Sahl  
Kordinatorin für Suchtprävention  
Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.  
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt am Main  
Tel.: 0 69/71 37 67 77  
E-Mail: hls@hls-online.org  
Internet: www.hls-online.org



Judith Klingelhöfer-Eckhardt

## Drachenherz – Beratung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien



*Judith Klingelhöfer-Eckhardt*

*Seit 2007 bietet das Blaue Kreuz in Marburg mit „Drachenherz“ Beratung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien an. Judith Klingelhöfer-Eckhardt stellte das Angebot und dessen Geschichte vor, gab einen Einblick in die Klientel, die Ziele der Arbeit und die Erlebenswelt der Kinder.*

Die Arbeit zum Thema Kinder aus suchtbelasteten Familien begann in Marburg mit einem Arbeitskreis namens WET- Wenn Eltern trinken, dem Fachkräfte aus Stadt und Landkreis Marburg sowie Vertreter/-innen der Selbsthilfe angehörten. Die Öffentlichkeit wurde für das Thema Kinder aus Suchtfamilien sensibilisiert. So kam es zu einer Initiative und der Zusammenarbeit zwischen Beratungsstelle und Selbsthilfe des Blauen Kreuzes Marburg. Fördermittel für das Angebot für Kinder wurden beantragt und die Aktion Mensch leistete für drei Jahre eine Anschubfinanzierung. Mittlerweile besteht eine Mischfinanzierung aus Mitteln von Stadt und Landkreis Marburg, Stiftungsgeldern sowie Spenden. Drachenherz gehört als Arbeitsbereich der Suchtberatungsstelle des Blauen Kreuzes in Marburg an. Die dadurch bedingte Verzahnung der Arbeit mit Erwachsenen und mit Kindern „habe ich als sehr positiv erlebt“, stellte Judith Klingelhöfer-Eckhardt fest. Der Stellenumfang von einer vollen Stelle wird auf zwei Mitarbeitende verteilt. Die Leitung hat ein Diplom-Pädagoge und personenzentrierter

Therapeut für Kinder und Jugendliche, Judith Klingelhöfer-Eckhardt ist Diplom-Sozialarbeiterin, Motologin M.A. sowie Systemische Beraterin (DGSF) i.A. Die Angebote der Beratungsstelle sind kostenfrei und vertraulich.

### • Einige Zahlen

Die Zahlen beziehen sich auf das erste Halbjahr 2012. In diesem Zeitraum kamen 18 männliche Klienten und 15 weibliche Klientinnen aus 29 betroffenen Familien. Die Kinder und Jugendlichen waren zwischen fünf und 18 Jahren alt. Die Jungen waren häufig zwischen acht und 13 Jahren alt, die Mädchen kamen häufiger erst ab 13 Jahren. Die Verweildauer häufte sich bei sechs Monaten, doch einige bleiben auch über 24 Monate. Die meisten Kinder und Jugendlichen hatten ein suchtkrankes Elternteil, bei 16 war es der Vater, bei 12 die Mutter. Bei 15 Prozent hatten beide Eltern einen Suchthintergrund. Mehr als die Hälfte der Kinder und Jugendlichen kam aus dem Landkreis – das bedeutet, dass oft weite Anfahrten in Kauf genommen wurden. „Viele Eltern unterstützen das Angebot“, sagte Judith Klingelhöfer-Eckhardt. Der größte Teil der Klienten und Klientinnen kam über die Jugendhilfe (46 Prozent), fast ein Viertel meldete sich eigenständig.

### • Die Ziele

Drachenherz verfolgt folgende Ziele für die Kinder und Jugendlichen:

- sie von Schuldgefühlen und Elternfunktion zu entlasten
- einen sicheren Rahmen bereitzustellen, der „Kind-Sein“ ermöglicht
- die Kinder in ihrer situativen emotionalen Wahrnehmung zu stärken
- Resilienzen zu fördern
- altersgemäß über Suchterkrankungen aufzuklären
- stabile Beziehungen und Netzwerke aufzubauen
- Förderung und Unterstützung der Selbstheilpotentiale sowie
- Unterstützung beim kreativen Ausdruck (inneren) Erlebens

„Viele Klienten und Klientinnen haben früh viel Verantwortung übernommen“, sagte die Diplom-Sozialarbeiterin. Drachenherz bietet Einzelberatung, Begleitgruppen und verschiedene Formen von Familientherapie an. Gute Erfahrungen machte man mit den wöchentlichen Einzelberatungen und -gesprächen von 50 Minuten.

In den Einzelangeboten für Jugendliche können sie familiäre Zusammenhänge erkennen und die Situation verstehen. Lösungen können besprochen, Ressourcen entwickelt und entfaltet werden.

Die Begleitgruppe findet alle drei Wochen für eine Stunde statt. In dem halboffenen Konzept mit insgesamt acht Terminen werden die Klientinnen und Klienten von einer Mitarbeiterin und einem Mitarbeiter begleitet. In der Gruppe sind vier bis sieben Kinder/Jugendliche ähnlichen Alters. In den Gruppen finden eine Eingangs- und eine Abschlussrunde statt, Themen werden bearbeitet, aber auch ein freier Teil steht zur Verfügung. Ebenso sind psychoedukative Elemente integriert. In der Arbeit mit den Bezugspersonen beziehungsweise der gesamten Familie geht es unter anderem darum, Verständnis für die Situation der Kinder und Jugendlichen zu wecken, Spannungen abzubauen und zu einer Entlastung der familiären Situation beizutragen.

Für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bietet Drachenherz unter anderem Fortbildungen sowie Beratung in aktuellen Situationen und in der Verwirklichung eigener Projekte. Auch der Aufbau von Netzwerken gehört zum Angebot von Drachenherz für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren.



*Drachenherz informierte auch auf dem Marktplatz*

Zum Abschluss zeigte Judith Klingelhöfer-Eckhardt die Erlebenswelt der Kinder anhand von Zeichnungen, die in einem Projekt „Verzauberte Familie“ entstanden. So hatte ein Kind Tiere geknetet, die gar keinen Mund hatten. Sie konnten also gar nicht sprechen. Genau darüber könne man dann mit dem Kind ins Gespräch kommen, schilderte die Drachenherz-Mitarbeiterin.

#### Referentin

Judith Klingelhöfer-Eckhardt  
Drachenherz – Beratung für Kinder/  
Jugendliche aus suchtbelasteten Familien  
Blaues Kreuz in Deutschland e.V.  
Suchtberatungsstelle Marburg  
Wilhelmstraße 8a, 35037 Marburg  
Tel.: 0 64 21/2 31 81  
E- Mail: drachenherz@blaues-kreuz.de  
Internet: www.blaues-kreuz.de



*Auf einem „Marktplatz“ konnten sich die Tagungsteilnehmenden über Projekte und Angebote zum Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ informieren.*

Brigitte Rieth

## Tiergestützte Angebote für Kinder aus Suchtfamilien

*Die Diplom-Sozialpädagogin und Reittherapeutin mit einer Ausbildung zum Therapiebegleithundeteam, Brigitte Rieth, stellte ein Angebot mit Hund und Islandpferd für Kinder aus suchtbelasteten Familien vor. Sie arbeitet im Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis in Bad Homburg, einer Einrichtung des Trägers Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Sie ging auf die Störungen von Kindern aus Suchtfamilien ein, schilderte Resilienzen und wie die Kommunikation mit Tieren helfen kann.*

Ihre drei „tierisch guten Mitarbeiter“ sind Ben, ein Bordercollie-Mischling, der ausgesprochen gerne arbeitet, besonders mit Gruppen, sowie Yma und Bára, zwei Islandpferde. Als Therapietiere eignen sich sehr viele Arten, der wichtigste Aspekt dabei ist die Beziehung zwischen dem Tier und dem Mensch, der mit ihm arbeiten möchte. Das Projekt wird bisher hauptsächlich aus Spenden finanziert, wichtige Spenderin ist die Hans Magiera Stiftung aus Bad Homburg.

### • Die Situation der Kinder

Die Referentin schilderte die Situation der Kinder aus Suchtfamilien. Diese haben ein sechs bis achtfach höheres Risiko, selbst suchtkrank zu werden. Erwachsene Kinder aus Suchtfamilien sind außerdem mit vielen anderen klinisch psychologischen Diagnosen übermäßig häufig belastet, so mit Angststörungen oder Hyperaktivität oder Störungen im Sozialverhalten. Schätzungsweise ein Drittel der Kinder suchtkranker Eltern entwickelt eine gravierende Störung im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, etwa ein weiteres Drittel entwickelt leichte bis mittelschwere Probleme, während das restliche Drittel in seiner Entwicklung unauffällig bleibt.

In der Resilienzforschung würden sieben Fähigkeiten von resilienten Kindern beschrieben, trotz widriger Umstände die psychische Gesundheit zu bewahren oder zu entwickeln.

- Einsicht, zum Beispiel, dass mit dem alkoholabhängigen Vater etwas nicht stimmt
- Unabhängigkeit, nicht so sehr von der Stimmung in der Familie beeinflusst zu sein



Brigitte Rieth

- Beziehungsfähigkeit, selbst eine Bindung zu stabilen Personen im Umfeld aufbauen
- Initiative, zum Beispiel sportliche und soziale Aktivitäten
- Kreativität, eigene Möglichkeiten ausleben
- Humor
- Moral, also ein unabhängig vom Elternhaus bestehendes Wertesystem.

### • Tiergestützte Förderung

Im 18. Jahrhundert gründeten Quäker in England eine Nervenheilanstalt, in der die Patientinnen und Patienten auch Tiere versorgten. Im 19. Jahrhundert baute im deutschen Bethel ein Epileptikerzentrum auf die heilenden Kräfte von Tieren. Diese Versuche seien leider nicht ausreichend dokumentiert worden. Erst etwa 1960 begann man mit Dokumentationen und Studien. Den Durchbruch brachte 1969 das Buch des amerikanischen Kinderpsychotherapeuten Boris M. Levinson. Er hatte mehr oder weniger zufällig die Wirkung seines Hundes auf einen seiner Patienten entdeckt und über den Hund zu dem sehr verschlossenen Kind Kontakt aufnehmen können.

„Tiere kann man also dort einsetzen, wo andere Therapiemethoden ausgereizt sind“, stellte Brigitte Rieth fest. Inzwischen gebe es auch in Deutschland zahlreiche Institutionen, wie das „Institut für Soziales Lernen mit Tieren“ in Hannover oder das Institut für Pfer-



degestützte Therapie in Konstanz mit dem angeschlossenen Forschungsinstitut GREAT. Qualitätssicherung und Zertifizierung seien inzwischen auch in der tiergestützten Förderung angekommen.

Tiergestützte Therapie bringe viele positive Effekte auf sozialer, psychischer und physischer Ebene, die inzwischen auch wissenschaftlich belegt worden seien. Weil die Begegnung mit einem lebenden Tier wesentlich sei, entwickle sich eine Du-Evidenz. „Die Beziehung zu einem Tier erfahren wir im Dialog, ob verbal oder nonverbal“, sagte die Referentin. Sie unterschied zwei Arten der Kommunikation: Die digitale Kommunikation, in der Worte einen bestimmten Sinn haben und Zeichen sind. Sie findet über Schrift statt. In dieser Kommunikation kann man lügen. Zweitens die analoge Kommunikation aus Gestik, Mimik, Körperhaltung, Stimme und Augen, also die nonverbale Kommunikation. Sie läuft unbewusst ab und ist kaum willentlich zu beeinflussen.

Tiere reagierten größtenteils auf die analogen Signale eines Menschen. So könne man kongruentes Verhalten erlernen. Tiere sendeten keine doppelten Botschaften, was besonders für Kinder suchtkranker Eltern von großer Bedeutung sei. Vielmehr werde durch Tiere Achtsamkeit, Echtheit, Empathie und Akzeptanz bewirkt, dadurch entstehe ein kongruentes Verhalten, das die Beziehung zum Kind bestimme. Kinder mit Tieren entwickelten auch mehr Empathie für Menschen. Es gibt Beobachtungen, dass das Selbstwertgefühl von Kindern, die ein Tier in der Schulklasse hatten, signifikant stieg. Besonders Kinder mit einem anfänglich schwachen Selbstwert zeigten eine positive Entwicklung. Durch Tiere entstehe zudem eine positive Bindungserfahrung. Und: „Tiere haben keine Vorurteile.“ Zu beobachten, wie das Kind dem Tier begegnet und mit ihm umgeht, sei eine wichtige, aufschlussreiche Methode. „Die Bedürfnisse des Kindes werden sehr deutlich“, so die Referentin. Jede Begegnung mit den Tieren werde gut vorbereitet, dokumentiert und ausgewertet.

• **Die besondere Wirkung von Pferden**  
Pferde werden oft als „Spiegel unserer Seele“ bezeichnet. Sie reagieren auf kleinste Veränderungen der Körperhaltung und Muskelspannung beim Menschen. Der Körper und seine Signale sind Ausdruck der inneren Ver-

fassung. Pferde seien Meister der Achtsamkeit. Die Kommunikation mit Pferden geschehe hauptsächlich nonverbal. Pferde benötigen Klarheit und Führung, „sonst treffen sie selbst ihre Entscheidungen.“ Die Besonderheit des Pferdes ist zudem seine Größe, die die Möglichkeit zur Regression bietet, endlich mal wieder „getragen“ zu werden. Der großflächige Körperkontakt sei wertvoll für taktile Erfahrungen sowie Wärme und Geborgenheit. Als Fluchttiere eigneten sie sich hervorragend, um sich mit den eigenen Ängsten auseinanderzusetzen. Dazu kommt: „Pferde lassen sich nicht manipulieren.“

#### • **Erfahrungen mit dem Projekt**

Die Förderung ist unterteilt in Einzel- und Gruppenarbeit. Die Gruppen werden erlebnispädagogisch gestaltet. Aktivitäten rund um das Pferd, Spiele mit und ohne Tier, mit den Älteren zum Beispiel einen Western (Videofilm) drehen, Parcours aufbauen und mit Hund oder Pferd bewältigen, Tiere beobachten, Freiarbeit, Hundeschule, Zirkusvorstellung für die Jüngeren etc. stehen auf dem Programm.

Mit der Einzelarbeit sollen unter anderem Selbstwirksamkeit und emotionale Kompetenzen gestärkt und Selbstvertrauen hergestellt werden. Die Kinder entwickeln Körperbewusstsein und gute Koordination, sie nehmen ihre Bedürfnisse wahr und formulieren sie. Und sie dürfen einfach Spaß haben.

Mit der Gruppenarbeit sollen unter anderem Eigen- und Fremdwahrnehmung sowie soziale Kompetenzen gefördert werden. Innere und soziale Isolation sowie Sprachlosigkeit werden überwunden, die eigenen Grenzen, sowie Möglichkeiten zur Entspannung erlebt. Das Tabuthema Sucht wird offen angesprochen und die Kinder erleben Zuverlässigkeit, Struktur und Sicherheit. Nicht zuletzt entwickeln sich Freundschaften zu Gleichaltrigen. Die Referentin endete mit dem Zitat: „Man kann auch ohne Hund leben, aber es lohnt sich nicht.“

#### Referentin

Brigitte Rieth

Tiergestützte Förderung für Kinder aus Suchtfamilien – Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis  
Louisenstraße 9, 61348 Bad Homburg  
Tel.: 0 61 72/60 08-0  
E-Mail: zjshtk-kinderprojekt@jj-ev.de  
Internet: www.jj-ev.de



Gabriele Schwarz

## Lichtblick: Ambulantes Beratungsangebot für drogenabhängige Eltern und deren Kinder



*Gabriele Schwarz*

*Lichtblick ist eine ambulante Einrichtung der Integrativen Drogenhilfe Frankfurt, die suchtmittelabhängige und substituierte Eltern berät und unterstützt. Gabriele Schwarz, Diplom-Pädagogin und Psychologin, stellte die Arbeit der Einrichtung vor und ging auf die Netzwerkarbeit von Lichtblick ein.*

Lichtblick gibt es bereits seit 1994. Das Angebot ist regelfinanziert. Es richtet sich an suchtmittelabhängige und substituierte Eltern und Schwangere, erläuterte die Psychologin. Die Menschen, die Lichtblick betreut, kommen oft von der Straße. Die Situation der meisten suchtmittelgebrauchenden Eltern sei geprägt von Schuldgefühlen, Problemen in der Partnerschaft, finanziellen Sorgen und der Angst, ihre Kinder zu verlieren. Psychosozial wirkt sich der Drogenmissbrauch ebenfalls aus. Die Eltern haben oft Erfahrungen mit Gewalt, sind sozial isoliert, leben in einer entwürdigenden Situation und in Angst vor Armut und Verelendung.

### • Den Schaden minimieren

Oberstes Ziel der Beratung ist, die gesunde körperliche und seelische Entwicklung der Kinder sicherzustellen. Als Nahziel geht es

darum, den Schaden so weit wie möglich zu minimieren. Die Kinder sollen in einer Klinik zur Welt kommen und die Lebenssituation soll möglichst gesichert werden. Fernziel der Arbeit ist es, dass die Eltern sich aus der Drogenszene lösen. Substitution ist eine Möglichkeit, die anvisiert wird. Oberstes Ziel der Arbeit ist jedoch die gesunde körperliche und seelische Entwicklung der Kinder. Das Lichtblick-Team besteht aus fünf Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die aber keine vollen Stellen innehaben. Betreut werden 105 Erwachsene und 90 Kinder. Die Mitarbeitenden arbeiten mit Checklisten für die Risikofaktoren. Die Arbeit geschieht im Einverständnis mit den Eltern. „Gute Eltern zu haben ist das Beste für die Kinder“, schilderte Gabriele Schwarz.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind für die Kinder da, sie hören ihnen zu, spielen mit ihnen und es wird miteinander gelacht. Freizeitangebote wie Familienausflüge stehen ebenfalls auf dem Programm. Die Kinder sollen gut betreut werden, zum Beispiel, indem sie in Regeleinrichtungen integriert werden. Wenn nötig, muss auch eine Fremdplatzierung vorbereitet und begleitet werden. Bei den Eltern ist es ein Ziel, Vertrauen zu schaffen. In Gesprächen geht es um die Sucht, um Schwangerschaft, Partnerschaft, Erziehungsfragen oder andere familiäre Themen. Lichtblick bietet ganz praktische Hilfen wie Haushaltsplanung und -organisation an, um Alltagsprobleme zu bewältigen. Auch die Verbesserung der Lebensbedingungen durch Unterstützung bei der Wohnungssuche oder Reintegration in die Arbeitswelt sind Hilfen für die Eltern. Das soziale Umfeld der Familie wird ebenfalls einbezogen.

### • Arbeit im Netzwerk

Für die Fachkräfte steht neben Öffentlichkeitsarbeit vor allem der Aufbau eines tragfähigen interdisziplinären Netzwerkes im Vordergrund. „Die Netzwerkarbeit ist für Lichtblick ganz, ganz wichtig“, stellte Gabriele Schwarz fest. Die Zusammenarbeit erfolge in Kooperation, nicht in Konkurrenz.

Es gebe auch nicht „das Jugendamt“ oder „die Drogenhilfe“. Lichtblick ist in einigen Arbeitskreisen der Jugendhilfe vertreten. Kooperationspartner/-innen kommen aus dem Bereich der Drogenhilfe und Suchtmedizin – darunter Drogenberatungsstellen, Substitutionsärzte und -ärztinnen oder Entgiftungskliniken. In der Kinder- und Jugendhilfe sind der Allgemeine Soziale Dienst, Tagesmütter, Frühförderstellen oder die Sozialpädagogische Familienhilfe Teile des Netzwerks. Medizinische Ansprechpartner/-innen wie Kliniken, Ärzte und Ärztinnen, Familienhebammen, Kinderkrankenpflege gehören ebenso zu den Kooperationspartnern/-innen wie sonstige Beratungsstellen, Frauenhäuser, Schulen oder der Sozialdienst in Justizvollzugsanstalten. Lichtblick kooperiert mit freien Trägern sowie staatlichen und städtischen Einrichtungen und leistet fallbezogene und generelle Aufklärungsarbeit in Betreuungseinrichtungen. Aufbau und Pflege von Netzwerken bedeuten

einen höheren Zeit- und Verwaltungsaufwand. Dennoch habe die Vernetzung aller Institutionen und Mitarbeitenden sowie die verlässliche Kooperation bei der konkreten Betreuungsarbeit für die Sicherung des Kinderwohls höchste Priorität. „Jede Hilfe rund um das Kind ist wichtig“, betonte die Referentin. Ebenso wichtig sei es, auch die Eltern als Kooperationspartner zu betrachten. „Sie sind Menschen und damit wie alle anderen mit Würde zu behandeln“, stellte sie abschließend fest.

#### Referentin

Gabriele Schwarz  
Dipl. Pädagogin, Dipl.-Psychologin  
Lichtblick  
Friedberger Anlage 24  
60316 Frankfurt am Main  
Tel.: 0 69/24 00 24-33  
E-Mail: [lichtblick@idh-frankfurt.de](mailto:lichtblick@idh-frankfurt.de)  
Internet: [www.idh-frankfurt.de](http://www.idh-frankfurt.de)

Petra Giessen

## „Villa Lilly“: Stationäre Einrichtung zur Behandlung drogenabhängiger Eltern mit ihren Kindern

*Das Therapiedorf Villa Lilly in Bad Schwalbach ist eine Facheinrichtung zur stationären Behandlung drogenabhängiger Eltern mit ihren Kindern. Petra Giesen stellte die Einrichtung vor, erläuterte die Behandlungsziele, den Vorteil einer stationären Behandlung, wie Behandlung gelingen kann und was die Grundlagen gelingender Elternschaft sind.*

Das Therapiedorf Villa Lilly in Bad Schwalbach bietet abstinenzorientierte stationäre Behandlung für drogenabhängige Eltern und ihre Kinder. Das hochschwellige Angebot verlangt eine vorausgehende Entgiftung sowie das Wissen um die bevorstehende Doppelbelastung, eine Auseinandersetzung mit der Sucht sowie die Übernahme einer gesundheitsfördernden Elternverantwortung.

- **Vorteile stationärer Behandlung**  
Petra Giesen ging auf die Vorteile einer solchen stationären Behandlung ein:
- Die Eltern erleben eine rasche Entlastung, indem die pathogen wirksamen Faktoren drogenkonsumierender Eltern gemildert werden.
- Durch die hohe professionelle Betreuungsdichte des interdisziplinären Teams werden gesundheitsfördernde Schritte für Eltern und Kinder eingeleitet.
- Bindungsverhalten und -erleben wird gefördert.
- Zeit, um Abstinenz unterstützende Perspektiven im Anschluss zu erarbeiten und vorzubereiten (Netzwerkhilfen).

So bemüht sich die Villa Lilly um Vermittlung in Plätze des Betreuten Wohnens oder ambulante Angebote. Zum Netzwerk gehört als Kooperationspartner auch das Jugendamt. Zur Planung der Behandlung gehört es, die Patientinnen und Patienten in ihrer Persönlichkeit und ihrer Abstinenz zu stützen und zu stabilisieren. Auch die Sicherung des Kindeswohls ist wichtiges Ziel ebenso wie die Förderung der Eltern-Kind-Beziehung. Die Eltern sind oft ungeduldig und es mangelt an Interesse, Ideen und Geduld im Umgang



*Petra Giesen*

mit dem Kind. Dies hat zur Folge, dass die Eltern häufig von Schuld- und Schamgefühlen bedrängt werden. Die Patientinnen und Patienten haben meist eine Biografie mit belastenden Lebensereignissen. Zentrales Anliegen ist es deshalb, den Eltern eine positive Bindungserfahrung zu ermöglichen, was sich auch positiv auf die Kinder auswirkt. „Alle Eltern wollen gute Eltern sein“, stellte die Referentin fest.

- **Korrigierende Erfahrungen**  
Voraussetzungen für korrigierende Erfahrungen im Behandlungsverlauf sind beispielsweise, dass Mitarbeitende als Bezugsperson angenommen werden. Sie sollten als Person empfunden werden, die Halt und Sicherheit in emotionalen Krisen gibt.  
Weiterhin geht es in der Therapie darum, Bewältigungsstrategien und eine emotionale Selbstregulation zu erlernen. Die Eltern sollen Empathie für die Bedürftigkeit ihrer Kinder entwickeln (in Verbindung mit der Bearbeitung von Schuld, Scham und projektiver Zuweisungen an die Kinder). Ebenso wichtig für korrigierende Erfahrungen ist die Arbeit mit Verhaltensrückfällen sowie Rituale des Ausgleichs, des Verzeihens und des Versöhnens. Damit Elternschaft gelingt, müssen einige

Grundlagen erfüllt sein. Ziel ist die Entwicklung von Feinfühligkeit, das heißt die emotionalen Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren. Die Eltern sollen eine sichere Bindung zum Kind entwickeln – also angemessen auf die Sicherheitsbedürfnisse und den Erkundungsdrang des Kindes eingehen. Die Eltern lernen Verantwortung für das Kind und für sich selbst zu übernehmen. Die Qualität der Eltern-Kind-Bindung ist ein wesentlicher Schutzfaktor für die psychische Gesundheit des Kindes.

Das Therapiedorf Villa Lilly bietet:

- einen sicheren und drogenfreien Lebensraum
  - die Solidargemeinschaft der Hausgruppe
  - einen strukturierten Tagesablauf
  - Psychotherapie (Suchttherapie) und Arbeitstherapie
  - Indikative Gruppen
  - Eltern-Kind-Angebote
  - Betreuung (während der Arbeits- und Therapiezeiten)
  - Elternseminar, Elterntraining sowie regelmäßige Elterngespräche
  - Unterstützung bei Jugendamtsgesprächen.
- Die Eltern-Kind-Programme sind für alle El-

tern verpflichtend, schilderte Petra Giesen. Im Elterntraining liegt der Schwerpunkt auf den bereits benannten Themen Feinfühligkeit und Förderung eines sicheren Bindungsverhaltens. Die Methodik liegt in der theoretischen Wissensvermittlung sowie selbstreflektiven Anteilen. Im praxisorientierten Elternseminar geht es um Themen wie Ernährung und Pflege. In Rollenspielen wird das Elternsein geübt und in Elterngesprächen wird über Erziehungsprobleme mit konkreten Erziehungshilfen gesprochen.

#### Referentin

Petra Giesen  
Therapiedorf Villa Lilly  
Stationäre Einrichtung zur Behandlung  
drogenabhängiger Eltern mit ihren Kindern  
Adolphus-Busch-Allee  
65307 Bad Schwalbach  
Tel.: 0 61 24/70 08-0  
E-Mail: villalilly@jj-ev.de



Frauke Tengler

## Kinderschutz im ehrenamtlichen Bereich – Notwendigkeiten und Erfahrungen

*Frauke Tengler, Vizepräsidentin des Landesverbandes Schleswig-Holstein des Deutschen Roten Kreuzes, stellte das Projekt „Schau nicht weg – Kindeswohlgefährdung“ ihres Verbandes vor. Sie stellte dessen Ziele dar sowie die Umsetzung des Projekts mit einer Broschüre, Schulungen sowie zwei ehrenamtlichen Vertrauensleuten.*

Die Vizepräsidentin des Landesverbandes Schleswig-Holstein des Deutschen Roten Kreuzes hatte bereits als Mitglied der CDU-Landtagsfraktion von 1996 bis 2009 mit dem Thema Drogen und Sucht zu tun: „Als Umweltausschussvorsitzende waren meine weiteren Aufgabengebiete die der drogen- und abfallpolitischen Sprecherin der Fraktion“ schilderte sie bei ihrem Vortrag süffisant. Bei einer Kleinen Anfrage im Landtag schätzte die Regierung die Zahl der Kinder in suchtbelasteten Familien in Schleswig-Holstein auf 100 000. Das Thema „Kinder suchtabhängiger Eltern wurde für mich immer dringender“, sagte Frauke Tengler.

### • Projekt „Schau nicht weg!“

Im April 2008 trat in Schleswig-Holstein das neue Kinderschutzgesetz in Kraft, das auf Prävention setzte. Durch ein gut funktionierendes Netzwerk sollen Menschen in schwierigen Lebenssituationen die Hilfen bekommen, die sie benötigen. Das Gesetz stimuliert die Bildung lokaler Netzwerke. Den Trägern und Diensten der Jugend-, der Gesundheits- und der Behindertenhilfe sowie ihren Verbänden kommt eine besondere Bedeutung zu. Besonders angesprochen werden die Träger von Angeboten, Einrichtungen und Diensten sowie deren Verbände, die vorrangig mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben. An dieser Stelle setzt das Projekt „Schau nicht weg! – Kindeswohlgefährdung – Prävention und Hilfe“ im DRK-Landesverband Schleswig-Holstein an. Denn der Landesverband ist Träger von Einrichtungen, die dem Kindeswohl dienen. Die Vizepräsidentin des Landesverbandes nannte hier unter anderem die DRK-Zentren für Gesundheit und Familie



*Frauke Tengler*

in Plön und auf Amrum und Pellworm, das Schul- und Therapiezentrum Raisdorf sowie die Einrichtungen der DRK-Kinder- und Jugendhilfe Nord gGmbH. Beim DRK in Schleswig-Holstein sind 5500 Ehrenamtliche und 1700 Hauptamtliche tätig.

Der Landesverband will frühzeitig handeln und bereits bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung handlungsfähig sein. Dazu gehört, die Hilfe von Kooperationskreisen und Netzwerken in Anspruch zu nehmen. Weiterhin sollen alle, die im DRK mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, in die Lage versetzt werden, eine Kindeswohlgefährdung zu erkennen und verantwortlich zu handeln, sagte die Referentin. So werden die hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst in gemeinsamen Veranstaltungen zum Verhalten bei Kindeswohlgefährdung geschult. Dabei werden entsprechende Angebote überregional tätiger Träger des Kinder- und Jugendschutzes genutzt.

### • Verhaltenskodex und Broschüre

Erstellt wurde vom DRK weiterhin ein Verhaltenskodex sowie die Broschüre „Schau nicht weg – Kindeswohlgefährdung“. Herzstück des Projekts sind aber zwei ehrenamtlich tätige Vertrauensleute. Beide sind keine Mitglieder des DRK. Sie sind vom Präsidium des Lan-

desverbandes berufen. Jedermann kann sie über eine Notrufnummer erreichen. Die beiden Vertrauensleute handeln bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung beziehungsweise bei einem Verstoß gegen den Verhaltenskodex. Sie gehen dem Verdacht nach und schalten



Einrichtungen des Kinder- und Jugendschutzes ein, wenn sich der Verdacht bestätigt. Innerhalb des Verbandes geben beide Vertrauenspersonen Anregungen für Prävention, um Kindeswohlgefährdung zu verhindern. Sie stehen im Kontakt mit dem Kinderschutz-

bund, Landesverband Schleswig-Holstein und weiteren Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe. Sie pflegen Kontakte zu Fachberatungsstellen, Netzwerken und Kooperationskreisen. In der Regel weisen die beiden Vertrauensleute denen, die Rat und Hilfe suchen, telefonisch den Weg zu fachkundiger Hilfe durch Beratungsstellen, Jugendämter und Polizei. Sie schätzen jedoch nicht das Gefährdungsrisiko ab.

Für alle gleichermaßen gilt der Verhaltenskodex. Alle im DRK-Landesverband erhalten die Broschüre, ihr zugeordnet ist eine Internetseite zum Download. Die Broschüre fordert zum Handeln auf; nicht wegschauen, hinschauen, nachschauen, wenn jemand meint, dass da etwas nicht stimmt.

„Niedrigschwellig“ ist das Gebot. Wer nicht das Jugendamt, die Polizei, die Staatsanwaltschaft, den Kinderschutzbund, die Landesstelle direkt ansprechen möchte, der ruft eine der beiden Vertrauenspersonen an. Es gibt eine Hotline. Und wer den oder die „Täter“ im eigenen Verband wäht, der ist erst recht bei den Vertrauenspersonen gut aufgehoben.

Die Broschüre verpflichtet zu Hilfe und Prävention. Die Vertrauenspersonen stellen auch den Kontakt zu den Expertinnen und Experten der öffentlichen und freien Trägern der Jugendhilfe her.

Sie stelle immer wieder fest, „dass wir mit unserer Initiative auf einem guten Weg sind“, sagte Frauke Tengler. Inzwischen interessierten sich andere Verbände und andere Landesverbände des DRK für das Projekt – hauptsächlich für die Broschüre und das Modell ehrenamtlicher Vertrauenspersonen. Das DRK in Schleswig-Holstein sei sich im Klaren darüber, „dass wir im Prozess sind“. Das Projekt werde weiterentwickelt.

#### Referentin

Frauke Tengler  
Vizepräsidentin Deutsches Rotes Kreuz  
Landesverband Schleswig-Holstein e.V.  
Klaus-Groth-Platz 1  
24105 Kiel  
Tel.: 04 31/57 07-0  
E-Mail: [info@drk-sh.de](mailto:info@drk-sh.de)  
[www.drk-sh.de](http://www.drk-sh.de)

## Mit „Kabarratz“ kam der Humor ins Spiel



*„In der Kartoffelsuppe waren keine Würstchen, Herr Schmidt-Rosengarten“*

Sie stürmten herein und hatten schnell die Lacher auf ihrer Seite. „Frau Waas“ und „Herr Mopils“ – alias das Kabarett „Kabarratz“ aus Darmstadt – „unterbrachen“ mehrfach die Tagung und nahmen das Thema auf ihre ganz eigene Art auf die Schippe und erwiesen sich als gute Beobachtende. Die eine als die gute und verständnisvolle Lehrerin, der die Störungen von Herrn Mopils irgendwie unangenehm waren. Der andere als der stets meckernde und vorurteilsbehaftete Lehrer, lieferten sie sich witzige, aber auch nachdenklich machende Dialoge.



*„Frau Waas, sie haben als Deutschlehrerin zu oft und viel zu lange Kafka interpretiert, das hat ihnen nicht gut getan.“*

„Sind überhaupt normale Menschen hier“, fragte Herr Mopils, nachdem seine „Kollegin“ die Berufe der Anwesenden aufgezählt hatte. Und als Herr Mopils vernahm, dass es bei der Tagung auch noch um Netzwerke ging, meinte er nur: „Wissen Sie, wer Netzwerke schafft? Spinnen. Ich will denen doch nicht die Fliege machen.“ Mit viel Wortwitz und gekonnter Mimik griffen der Kabarettist und die Kabarettistin aus Darmstadt gängige Vorurteile auf

und brachten das Thema auf den Punkt. So bei Emilia, der unauffälligen Schülerin, deren Vater mit einer Alkoholfahne zum Elternabend kommt. „Der leitet die Sparkassenfiliale in

Lützelbrunn. Frau Waas, das ist Mittelschicht“, meinte dazu Herr Mopils. „Der Unterschied zwischen der Mittelschichtssucht und der Unterschichtssucht ist der Preis der Flasche“, konterte die Kollegin. Und, na ja, stellte Herr Mopils fest: „Der eine wird Mitglied in einer christlichen Sekte, der andere trinkt Cotes du Rhone. Ich bin da tolerant.“

Nun ja, am Ende standen die Resilienzfaktoren, die Kinder schützen. Und dazu gehört bekanntlich der Humor. Eben, „solange ich Sie komisch finden kann, kommen wir doch ganz gut miteinander zurecht,“ meinte Frau Waas versöhnlich. Und auch das Publikum bekam eine große Portion Humor präsentiert – als kabarettistische Würze in der Fülle von Informationen, die die Fachtagung in Frankfurt den Teilnehmenden bot.



*„Herr Mopils stellt sich jetzt erst noch mal zehn Minuten in den Weg und stört die Veranstaltung.“*



## Zusammengefasst: Viele Anregungen und ein Dankeschön



*Wolfgang Schmidt-Rosengarten*

Als die HLS 2006 die erste Tagung zum Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ ausrichtete, „hatten wir kaum Beispiele aus der Praxis aus Hessen“, stellte Moderator und HLS-Geschäftsführer Wolfgang Schmidt-Rosengarten in seiner Zusammenfassung fest. Bei der Tagung im Jahr 2012 hätte man noch mehr Beispiele vorstellen können. Doch sei man noch weit entfernt von einer flächendeck-

kenden Struktur, wenn es auch in den vergangenen sechs oder sieben Jahren Bewegung gegeben habe. Schmidt-Rosengarten verwies in diesem Zusammenhang auf einen wichtigen Satz aus dem Vortrag von Ingrid Arenz-Greiving: „Aber die Kinder haben keine Zeit.“

Die Fachtagung habe viele Beispiele vorgestellt, es habe viel Input gegeben und damit blieb der Raum für Diskussionen auf die Pausen beschränkt. Die Umsetzung des heute Gehörten und die Aktivität „muss bei Ihnen vor Ort passieren“, sagte er den Zuhörenden. Wie das gehen kann, dafür lieferte die Tagung Beispiele. Es gelte, Landräte und Bürgermeister für das Thema zu gewinnen, empfahl der HLS-Geschäftsführer.

Zum Abschluss bedankte er sich bei denen, die zum Gelingen der Tagung beigetragen hätten. Das Hessische Sozialministerium, die Techniker Krankenkasse und die Mitarbeiter/-innen der Geschäftsstelle. Er bedankte sich bei den Referentinnen und Referenten, dem Publikum, dem Kabarett „Kabarratz“ und ganz am Schluss bei Petrus, der der Tagung viel Sonnenschein und Wärme beschert hatte.





## Die Pressemitteilungen

Hessische Landesstelle für Suchtfragen:

**Kinder aus suchtbelasteten Familien – Vernetzung von Strukturen und Hilfeangeboten: Fachkonferenz trifft auf großes Interesse**

170 Teilnehmer/-innen waren der Einladung der Veranstalter – einer Kooperation von HLS, Hessischem Sozialministerium und Techniker Krankenkasse Hessen – zur Fachkonferenz in die Lindner Hotel & Sports Academy in Frankfurt gefolgt. Doch die Nachfrage war weitaus größer: wegen Platzmangels musste leider mehr als 50 weiteren Interessierten eine Absage erteilt werden.

Das Themenfeld „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ ist für die Hessische Landesstelle seit vielen Jahren ein kontinuierliches Arbeitsthema. Nachdem die HLS im Jahre 2006 eine landesweite Statuskonferenz zum Thema durchgeführt hat, war es aufgrund der sich in der Zwischenzeit entwickelten Helfelandschaft abermals wichtig, den aktuellen Versorgungs- und Vernetzungsstand zu betrachten, zumal sich mit dem neuen Bundeskinderschutzge-

setz auch juristische Rahmenbedingungen verändert haben.

Während in den Tagungsbeiträgen am Vormittag vor allem Grundlagen zur Thematik im Fokus standen, wurden am Nachmittag konkrete Beispiele für Vernetzungen sowie erfolgreiche Hilfeangebote in Hessen präsentiert. Während des ganzen Tages bestand für Interessierte die Möglichkeit, sich auf einem „Markt der Möglichkeiten“ näher über diese Angebote zu informieren.

Begleitet wurde die Veranstaltung durch das Darmstädter Kabarett „Kabbaratz“, das sich dem Thema auf amüsante, aber auch nachdenkliche Weise näherte.

Weitere Informationen: [www.hls-online.org](http://www.hls-online.org)

Hessisches Sozialministerium

**Sozialminister Stefan Grüttner: „Wir haben gute und verlässliche Strukturen geschaffen, um rechtzeitig hinschauen und helfen zu können.“**

Frankfurt. In Hessen wohnen mehr als 200.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, deren Eltern suchtkrank sind, das legt eine Schätzung des Bundesmodellprojekts Trampolin nah. Dies berichtete der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner heute anlässlich der Fachtagung „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ der Landesstelle für Suchtfragen e.V. (HLS), die gemeinsam mit dem Hessischen Sozialministerium und der Techniker Krankenkasse veranstaltet wurde. „Etwa 30 bis 40 Prozent der betroffenen Kinder sind gefährdet, später selbst einmal suchtkrank zu werden“, erklärte Grüttner. „Sie entwickeln zudem in vielen Fällen psychische oder soziale Schäden.“ Eine gute Nachricht sei, dass rund ein Drittel der Kinder keine Schäden davontrage.

Die Zahlen zeigen jedoch, so der Sozialminister weiter, wie wichtig eine verlässliche Struktur von Hilfesystemen für Familien, Kinder und Jugendliche ist, in dem alle beteiligten Akteure abgestimmt tätig sind. Er verwies auf die Initiativen der Hessischen Landesre-

gierung zum Kinderschutz: „Die Netzwerke der Frühen Hilfen, deren Aufgabe die Vernetzung der beteiligten Fachleute ist, leisteten hier wertvolle Arbeit.“ In den Netzwerken arbeiteten möglichst alle Ansprechpartnerinnen und -partner sowie Anbieter von Leistungen und Hilfen für werdende Eltern und Eltern mit Kindern bis zum dritten Lebensjahr zusammen, um Prävention und Hilfen abzustimmen und zu optimieren. Netzwerkpartner sind die Einrichtungen und Dienste der öffentlichen und freien Jugendhilfe, relevante Akteure aus dem Gesundheitswesen, Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz und die Einrichtungen der Frühförderung. Eine Netzwerkkoordinierungsstelle organisiert die Arbeit nach innen und außen.

Zudem seien die Familienhebammen ein wichtiger Pfeiler der Familienhilfen in Hessen, unterstrich Grüttner. Sie kommen in Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf zum Einsatz. 188 Familienhebammen habe der hessische Hebammenverband im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums bereits fort-

gebildet, informierte der Sozialminister. Viele von ihnen seien bereits ein fester Bestandteil der örtlichen Hilfeangebote geworden. „Es freut mich, dass auch in diesem Jahr circa 20 weitere Familienhebammen dazukommen. Sie haben ein besonderes Gespür für die Bedürfnisse von Familien und können auch auf schwierige Situationen, wie zum Beispiel Suchtkrankheiten, reagieren“, sagte Grüttner. „Bereits heute arbeiten Familienhebammen oft eng mit der Suchthilfe zusammen.“ Auch das Hessische Kindergesundheitsschutz-Gesetz sei ein wichtiger Baustein im System der Hilfen für Familien, Kindern und Jugendlichen und zeige Wirkung. „Durch die verpflichtenden U-Untersuchungen wird es möglich, gefährdete Kinder zu erkennen und ihnen frühzeitig Hilfe zukommen zu lassen. Anzeichen für gesundheitliche Probleme und Kindeswohlgefährdung werden früh erkannt, Beratung, Behandlung und Frühförderung verhindern nachteilige Entwicklungen“, betonte Sozialminister Grüttner. Die Teilnahme an

den Untersuchungen konnte bereits auf eine Teilnahmequote von 98 Prozent gesteigert werden.

„Erwachsene, die vermuten, dass Eltern eines Kindes Suchtprobleme haben, wissen oft selbst nicht, wie sie sich verhalten sollten und schauen eher weg“, sagte Dr. Barbara Voß, Leiterin der Techniker Krankenkasse in Hessen. Dabei seien frühzeitige, kompetente und gut vernetzte Hilfsangebote die einzige Chance, diesen Kindern zu einem kindgerechten Leben zu verhelfen, so Voß weiter.

Der Leiter der HLS, Wolfgang Schmidt-Rosengarten, verwies auf die besondere Herausforderung im Umgang mit Kindern und Eltern aus suchtblasteten Familien: „Hier zeigt die Erfahrung, dass gut funktionierende regionale Netzwerke ein frühzeitiges Handeln beschleunigen. Damit dies gelingt, muss Aufklärungsarbeit geleistet werden. Die heutige Tagung hat dafür eine große Chance geboten.“

## Referenten und Referentinnen

### Roland Simon

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction Lissabon Interventions, law and policies (RES), 1149-045 Lissabon, Rua Cruz de Santa Apolonia 23-25, Portugal.  
E-Mail: [Roland.Simon@emcdda.europa.eu](mailto:Roland.Simon@emcdda.europa.eu)  
Internet: <http://www.emcdda.europa.eu/index.cfm>

### Prof. Dr. Rolf Jox

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Wörthstraße 10  
50668 Köln  
Tel.: 02 21/77 57 - 159  
E-Mail: [r.jox@katho-nrw.de](mailto:r.jox@katho-nrw.de)  
Internet: [www.katho-nrw.de](http://www.katho-nrw.de)

### Ingrid Arenz-Greiving

Institutsleitung, Supervisorin (DGSv) trialog – Institut für angewandte Suchtforschung & Evaluation  
Gasselstiege 23  
48159 Münster  
Tel.: 02 51/60 90 099  
E-Mail: [info@arenz-greiving.de](mailto:info@arenz-greiving.de)  
Internet: [www.arenz-greiving.de](http://www.arenz-greiving.de)

### Brigitte Vesper

Frühe Hilfen für Eltern mit Kindern von 0 bis 3 Jahren  
Wilhelmshöher Allee 19 - 21  
34117 Kassel  
Tel.: 05 61/10 03-12 29  
E-Mail: [brigitte-vesper@landkreiskassel.de](mailto:brigitte-vesper@landkreiskassel.de)  
Internet: [www.landkreiskassel.de](http://www.landkreiskassel.de)

### Regina Sahl

Koordinatorin für Suchtprävention  
Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V.  
Zimmerweg 10, 60325 Frankfurt am Main  
Tel.: 0 69/71 37 67 77  
E-Mail: [hls@hls-online.org](mailto:hls@hls-online.org)  
Internet: [www.hls-online.org](http://www.hls-online.org)

### Judith Klingelhöfer-Eckhardt

Drachenherz – Beratung für Kinder/Jugendliche aus suchtbelasteten Familien  
Blaues Kreuz in Deutschland e.V.  
Suchtberatungsstelle Marburg  
Wilhelmstraße 8a  
35037 Marburg  
Tel.: 0 64 21/2 31 81  
E-Mail: [drachenherz@blaues-kreuz.de](mailto:drachenherz@blaues-kreuz.de)  
Internet: [www.blaues-kreuz.de](http://www.blaues-kreuz.de)

### Brigitte Rieth

Tiergestützte Förderung für Kinder aus suchtbelasteten Familien Suchtfamilien – Zentrum für Jugendberatung und Suchthilfe für den Hochtaunuskreis  
Louisenstraße 9  
61348 Bad Homburg  
Tel.: 0 61 72/60 08-0,  
E-Mail: [zjshtk-kinderprojekt@jj-ev.de](mailto:zjshtk-kinderprojekt@jj-ev.de)  
Internet: [www.jj-ev.de](http://www.jj-ev.de)

### Gabriele Schwarz

Lichtblick - Ambulantes Beratungsangebot für drogenabhängige Eltern und deren Kinder  
Friedberger Anlage 24  
60316 Frankfurt am Main  
Tel.: 069/24 00 24-33  
E-Mail: [lichtblick@idh-frankfurt.de](mailto:lichtblick@idh-frankfurt.de)  
Internet: [www.idh-frankfurt.de](http://www.idh-frankfurt.de)

### Petra Giesen

Therapiedorf Villa Lilly  
Stationäre Einrichtung zur Behandlung drogenabhängiger Eltern mit ihren Kindern  
Adolphus-Busch-Allee  
65307 Bad Schwalbach  
Tel.: 0 61 24/70 08-0  
E-Mail: [villalilly@jj-ev.de](mailto:villalilly@jj-ev.de)  
Internet: [www.jj-ev.de](http://www.jj-ev.de)

### Frauke Tengler

Vizepräsidentin Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Schleswig-Holstein e.V.  
Klaus-Groth-Platz 1, 24105 Kiel  
Tel.: 04 31/57 07-0  
E-Mail: [info@drk-sh.de](mailto:info@drk-sh.de)  
Internet: [www.drk-sh.de](http://www.drk-sh.de)



[www.hls-online.org](http://www.hls-online.org)

