

## Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Betreuung substituierter Eltern

Die psychosoziale Betreuung substituierter Menschen, die mit Kindern in einem Haushalt leben, stellt professionelle Helfer<sup>1</sup> vor besondere Herausforderungen. Es gibt substituierte Eltern,<sup>2</sup> die ihre Erziehungsaufgaben gut meistern, anderen gelingt dies nur unzureichend. In manchen Fällen gerät der Helfer sogar in die Situation, das Kindeswohl – auch gegen den Willen der Eltern – schützen zu müssen. Er bewegt sich dann in einem Spannungsfeld, das von ihm ein hohes Maß an Professionalität und Reflexion erfordert. Um die Positionierung zu erleichtern, legen wir im Folgenden Handlungsempfehlungen für die unterschiedlichen Phasen des Betreuungsprozesses vor. Ziel ist es, unter Berücksichtigung des Kindeswohls, die Eltern in ihrem Stabilisierungsprozess zu begleiten und im Umgang mit dieser spezifischen Klientengruppe ein höheres Maß an beraterischer Qualität zu erreichen.

### 1. Betreuungsbeginn:

#### **a) Anamnese**

In der ausführlichen Anamnese zu Beginn der Betreuung ist die differenzierte Abklärung der familiären Situation unabdingbar. Wird bekannt, dass ein Klient ein Kind<sup>3</sup> hat oder mit einem Kind zusammenlebt, ist es erforderlich, die Anamnese um folgende Punkte zu erweitern:

- War das Kind bereits einmal außerhalb des elterlichen Haushalts untergebracht (z.B. bei anderen Familienmitgliedern, in einer Pflegefamilie oder in einer sozialen Einrichtung)?
- Hat es Zeiten gegeben, in denen seine Erziehung überwiegend durch einen Anderen übernommen worden ist (z.B. durch den anderen Elternteil, einen Freund / eine Freundin, die Großeltern)?
- Gibt es eigene Kinder außerhalb des Haushaltes?
- Gibt es ggf. Kontakt zu ihnen?
- Bei Fremdunterbringung: Welche Gründe liegen dafür vor?
- Leben weitere Personen im Haushalt (z.B. der andere Elternteil, ein Freund, Bekannte)?
- Gibt es andere Bezugspersonen, die an der Betreuung des Kindes beteiligt sind, und wie gestaltet sich deren Kontakt zum Kind (z.B. hinsichtlich Dauer und Häufigkeit)?
- Wie sieht der Konsumstatus aller beteiligten Bezugspersonen aus?
- Wie lässt sich die Qualität der Partnerschaft und des Erziehungsumfelds beschreiben? (Spielt Gewalt eine Rolle?)
- Wer unterstützt die Familie? Welche Ressourcen hat sie (z.B. in finanzieller Hinsicht oder in schwierigen Situationen, wie etwa bei einer Krankheit)?
- Besteht / bestand bereits Kontakt zum Jugendamt? Wie wird dieser Kontakt ggf. von der Familie beurteilt?
- Ist aktuell eine Hilfe des Jugendamtes eingesetzt (Familienhilfe etc.)? Wie beurteilt die Familie diese Hilfe?
- Besucht das Kind einen Kindergarten, eine Schule, einen Hort o. Ä.?

---

<sup>1</sup>Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form verwendet.

<sup>2</sup> Wir gebrauchen die Begriffe 'Eltern' und 'Familie', auch wenn es sich um Alleinerziehende, Stieffamilien usw. handelt.

<sup>3</sup> Vereinfachend wird im Folgenden immer von einem Kind gesprochen.

## **b) Betreuungsvereinbarung / Hilfeplanung**

Um eine realistische Einschätzung der Situation innerhalb der Familie zu erlangen, empfiehlt es sich, im Rahmen der PSB Hausbesuche durchzuführen. Ebenso kann es sinnvoll sein, weitere Bezugspersonen des Kindes bzw. der Familie in die Betreuung einzubeziehen. Dergleichen Vereinbarungen sind im Hilfeplan oder im Betreuungsvertrag festzuhalten.

### **2. Kontakt zum Jugendamt und Schweigepflicht**

Ob im Verlauf der PSB Kontakt zum Jugendamt aufgenommen werden soll, hängt von der individuellen Situation der Familie ab.

- Es ist aktuell eine Familienhilfe eingesetzt.
  - ⇒ In diesem Fall sollte bereits zu Beginn der Betreuung mit ihr bzw. dem Jugendamt Kontakt aufgenommen werden, um den Betreuungsprozess zu optimieren (Case Management).
- Die Familie ist dem Jugendamt bekannt, aktuell wird jedoch keine Hilfe eingesetzt.
  - ⇒ Es bedarf einer genauen, individuellen Situationsklärung. Bietet die Familie dem Kind einen stabilen Entwicklungsrahmen, so ist eine Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt nicht erforderlich.
- Die Familie hat noch nie Kontakt zum Jugendamt gehabt.
  - ⇒ Es sollte geklärt werden, ob eine Hilfe durch das Jugendamt hilfreich oder gar notwendig ist und welche Vorstellungen die Familie vom Jugendamt hat. Hegt sie Vorurteile gegenüber dieser Institution? Im Rahmen der PSB sollte über die unterstützende Funktion des Jugendamtes aufgeklärt, Hürden abgebaut und ggf. ein Kontakt angebahnt werden.

Ob eine Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber dem Jugendamt bereits zu Beginn der Betreuung obligatorisch vereinbart werden sollte, wird unter erfahrenen Helfern kontrovers diskutiert.

Einerseits kann eine bereits bestehende Schweigepflichtsentbindung hilfreich sein, in Krisensituationen frühzeitig Hilfen einbinden zu können, die durch das Jugendamt angeboten werden.

Andererseits kann sich eine verpflichtende Schweigepflichtsentbindung kontraproduktiv auf das Helfer-Klient-Verhältnis auswirken und den Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung von Anfang an empfindlich stören. Gegebenenfalls sprechen die Eltern, vielleicht aus Angst vor dem Jugendamt, relevante Themen nicht an und verheimlichen Missstände und Schwierigkeiten. Die nötigen Hilfen würden somit weder ihnen noch dem Kind zu Gute kommen.

***Im Notdienst Berlin e.V. wird standardmäßig zu Beginn der psychosozialen Betreuung eine Schweigepflichtsentbindung gegenüber dem Jugendamt eingeholt.***

Es ist wichtig, die Klienten zu informieren, dass wir im Falle einer Gefährdung des Kindeswohls gesetzlich verpflichtet sind, unmittelbar das Jugendamt bzw. die Polizei zu informieren. Im Rahmen einer Betreuung sollte jedoch alles versucht werden, den Klienten zuvor über diesen Schritt zu informieren.

### **3. Kriterien zur Situationseinschätzung**

Die Betreuung substituierter Klienten, die Kinder haben, wird häufig von Unsicherheiten begleitet, wie die Situation der Kinder innerhalb der Familie einzuschätzen ist. Im Folgenden sind einige Kriterien aufgeführt, die uns einen sicheren Umgang in diesem Betreuungskontext ermöglichen sollen. In diesem Zusammenhang empfehlen wir den „Stuttgarter Kinderschutzbogen“,<sup>4</sup> der sehr anschauliche Ankerbeispiele aufführt.

- Wohnung: Anzahl der Zimmer, Zustand, Hygiene.
- Raum und Schlafplatz des Kindes: Hat es ein eigenes Bett und einen sauberen, ruhigen und rauchfreien Platz?
- Ernährung: Ist sie ausreichend, altersgemäß, ausgewogen?
- Kleidung: Ist sie sauber, der Witterung entsprechend?
- Finanzen: Wird das Geld sinnvoll über den gesamten Monat eingeteilt? Gibt es ein Budget für die Bedürfnisse des Kindes (Spielzeug, Schulsachen etc.)?
- Körperpflege: Zahn-, Körper-, ggf. Windelbereich etc.
- Schutz vor Gefahren: Werden das Substitut, andere Medikamente, Drogen und das Spritzbesteck sicher gelagert? Wie ist es um die Sicherheit in der Wohnung bestellt?
- Medizinische Versorgung: Ist ein Kinderarzt vorhanden? Wird bei akuten Erkrankungen der Arzt aufgesucht? Werden die empfohlenen Früherkennungsuntersuchungen wahrgenommen?
- Betreuung: Besucht das Kind regelmäßig den Kindergarten oder die Schule? Gibt es eine Betreuung durch geeignete Personen (älter als 12 Jahre, nüchtern)?
- Emotionale Zuwendung: Ist der Kontakt zum Kind wohlwollend, respektvoll, wertschätzend oder demütigend, abwertend, gleichgültig? Ist das Kind in familiäre Aktivitäten eingebunden oder stellt es eine Randerscheinung dar?
- Gewalt: Gibt es verbale oder physische Gewalt gegen das Kind? Ist es Drohungen, Einschüchterungen oder erniedrigender Behandlung ausgesetzt?

### **4. Umgang mit Rückfällen**

Phasen der Rückfälligkeit erfordern von der psychosozialen Betreuung Sensibilität und große Aufmerksamkeit. Die Situation ist im Rahmen von Fallbesprechungen, Supervisionen und ggf. mit dem Arzt, der die Substitution durchführt, zu erörtern, um einen klaren Rahmen erarbeiten und Hilfen anbieten zu können.

- Einmalige Rückfälle werden in der PSB bearbeitet.
- Bei mehrmaligen Rückfällen und Beikonsum ist dringend die Versorgung des Kindes abzuklären: Wo befindet sich das Kind während des Erwerbs und des Konsums der Droge? Wann wird konsumiert? Wie riskant wird konsumiert?
  - ⇒ Möglicherweise Einbindung stabiler Bezugspersonen.
  - ⇒ Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten (Beikonsumsentzug, Jugendamt etc.).
  - ⇒ Bei Kindeswohlgefährdung muss gehandelt werden.

---

<sup>4</sup> © Jugendamt Stuttgart; Bezugsadresse: Wulfhild Reich, Jugendamt der Landeshauptstadt Stuttgart, 51-00-1QQ, Wilhelmstrasse 3, 70182 Stuttgart; E-Mail: Wulfhild.Reich@Stuttgart.de.

**TIPP:** Es ist ratsam, zu Beginn der Betreuung grundsätzlich einen Rückfallplan zu erarbeiten. Folgende Fragen sollten in diesem Plan unbedingt klar beantwortet sein:

- Woran erkennt der Klient als erstes, dass ein Rückfall droht?
- Welche Situationen sind riskant?
- Wie ist der Klient mit seinem letzten Rückfall umgegangen?
- Wer oder was hat ihn unterstützt, seinen letzten Beigebrauch aufzugeben?
- Wie möchte er beim nächsten Mal mit der Situation umgehen?
- Wem berichtet er als erstes über einen Rückfall?
- Wann berichtet er darüber?
- In welcher Situation würde er den Arzt bzw. die PSB informieren?
- Wie kann der Berater erkennen, dass der Klient rückfallgefährdet oder bereits rückfällig geworden ist?
- Was erwartet der Klient von der PSB?
- Was, glaubt der Klient, erwartet die PSB von ihm?
- Wie sichert er die Versorgung des Kindes?
- Wie, denkt der Klient, hat das Kind den Rückfall erlebt?

## **5. Kooperation mit Arztpraxen**

Zur verbindlichen Kooperation mit substituierenden Arztpraxen sollen folgende Punkte in den Behandlungsvertrag aufgenommen werden:

Bei Kindern im Haushalt:

- Information des Klienten über Sicherheitsrisiken, v.a. hinsichtlich Beigebrauch und Take-Home-Vergabe
- Information der PSB über vorhandenen Beikonsum
- rasche Informationsmöglichkeiten per Telefon
- Dreiergespräche
- gesichertes Drogen- und Alkoholscreening
- keine Mitgabe des Substituts über Dritte

Bei Schwangerschaft:

- Information der Klientin über Sicherheitsrisiken, v.a. hinsichtlich Beigebrauch
- Information der PSB über vorhandenen Beikonsum
- rasche Informationsmöglichkeiten per Telefon
- Dreiergespräche
- gesichertes Drogen- und Alkoholscreening
- keine Mitgabe des Substituts über Dritte
- Zusammenarbeit mit dem Frauenarzt

Wird die Klientin während der PSB schwanger, ist der Behandlungsvertrag entsprechend zu ergänzen.

Im Falle einer Schwangerschaft ist es empfehlenswert, die Klientin an die Infektionsambulanz der Charité, Standort Virchow-Klinikum, oder an die Entbindungsstation im Vivantes Klinikum Neukölln zu vermitteln. Darüber hinaus sollen Hebammen und Gynäkologen, die über Fachwissen im Suchtbereich verfügen, einbezogen werden. Entsprechende Adressen sind über Wigwam erhältlich.

## **6. Kooperation mit dem Jugendamt**

Wird mit dem Jugendamt zusammengearbeitet, muss dies durch die PSB dem Klienten vollkommen transparent gemacht werden.

- Informationen, die an das Jugendamt weitergeleitet werden, sollten, soweit möglich, zuvor mit dem Klienten besprochen werden.
- Hilfefunktionen sollten ebenfalls gemeinsam mit dem Klienten geplant werden.

Hilfefunktionen haben das Ziel,

- die unterschiedlichen Perspektiven, Anliegen und Interessen der Beteiligten offenzulegen,
- klare Bedingungen seitens des Jugendamtes an die Eltern zu formulieren,
- passgenaue Hilfen für die Familie zu erarbeiten,
- klare Zuständigkeiten zu vereinbaren (die Verantwortlichkeit für das Kindeswohl liegt in erster Linie beim Jugendamt, die Bearbeitung der Suchtproblematik bei der PSB),
- einen unmissverständlichen Rahmen für die Informationsweitergabe zu erarbeiten, und
- die Situation, soweit möglich, dem Jugendamt transparent zu machen (ggf. auf Schweigepflicht hinweisen, wenn die Weitergabe bestimmter Informationen verboten ist).

**TIPP:** Es ist nützlich, Hilfefunktionen zu protokollieren und Vereinbarungen schriftlich festzuhalten. Das Protokoll dient der Absicherung des Betreuers. Es sollte allen Teilnehmern der Konferenz ausgehändigt werden.

Da die psychosoziale Betreuung substituierter Eltern ein komplexes Arbeitsfeld ist, stellen die vorgelegten Handlungsempfehlungen nur eine Auswahl der Möglichkeiten dar. Sie sollen der Orientierung dienen. Zur weiteren Unterstützung finden sich im Anhang verschiedene Adressen. Die Einbeziehung der dort aufgeführten Stellen in die Arbeit kann die Familien entlasten und zu einer größeren Stabilität führen.

### **Verzeichnis der Autorinnen:**

AID Kreuzberg, Stefanie Wessels, Tel: 23 55 53 30

AID Neukölln, Sylvia Rietenberg, Tel: 68 99 96 50

Drogennotdienst, Birgit Mollemeier, Tel: 192 37

DropIn, Barbara Preuße de Vieira, Tel: 781 70 17

Frauentreff OLGA, Ulrike Erben, Tel: 612 34 19

Jugend- und Suchtberatung Spandau, Caritasverband, Tel: 66 63 36 30

Suchtberatung Große Hamburger, Caritasverband, Kati Schumacher,

Tel: 66 63 34 42

vista gGmbH, PSB-Mitte, Heike Attinger, Tel: 392 70 17

## **Vorschlag für einen Brief an den substituierenden Arzt im Falle einer Schwangerschaft der Klientin**

Sehr geehrte/r Frau / Herr Dr. ....,

Frau ..... befindet sich bei Ihnen in einer Substitutionsbehandlung und ist im ..... Monat schwanger. Die Schwangerschaft einer substituierten Frau stellt eine besondere Situation dar. Deshalb wünschen wir uns im Rahmen einer engen Zusammenarbeit

- Dreiergespräche hinsichtlich eines Abgleichs über besondere Unterstützungsmöglichkeiten während der Schwangerschaft und im Falle von Komplikationen,
- über einen evtl. vorhandenen Beikonsum informiert zu werden,
- rasche Informationsmöglichkeiten per Telefon,
- die Information der Klientin über Sicherheitsrisiken, v.a. zu solchen, die durch Beigebrauch entstehen,
- ein gesichertes Drogen- und Alkoholscreening,
- keine Mitgabe des Substituts über Dritte,
- eine zeitnahe Überweisung an einen Frauenarzt und ggf. ein Krankenhaus, das sich auf die Schwangerschaft drogenabhängiger Frauen spezialisiert hat (z.B. Infektionsambulanz der Charité, Standort Rudolf-Virchow-Klinikum),
- eine Zusammenarbeit mit dem Frauenarzt, v.a. hinsichtlich einer regelmäßigen Termineinhaltung und möglicher Komplikationen.

Wir bitten Sie im Interesse Ihrer Patientin, die besonderen Umstände bei der Substitutionsbehandlung zu berücksichtigen und diese gegenüber unserer Klientin immer wieder zu thematisieren.

Mit freundlichen Grüßen

## **Vorschlag für einen Brief an den substituierenden Arzt im Falle von substituierten Eltern**

Sehr geehrte/r Frau / Herr Dr. ....,

Ihr/e Patient/in Herr/Frau ..... befindet sich bei Ihnen in einer Substitutionsbehandlung. In seinem/ihrem Haushalt lebt/leben .... Kind/er. Diese Situation fordert von allen Beteiligten besondere Aufmerksamkeit, um das Wohl des Kindes zu sichern. Deshalb wünschen wir uns im Rahmen einer engen Zusammenarbeit:

- Dreiergespräche,
- die Information der psychosozialen Betreuung über evtl. vorhandenen Beikonsum,
- rasche Informationsmöglichkeiten per Telefon,
- die Information der Klientin / des Klienten über Sicherheitsrisiken, v.a. zu solchen, die durch Beigebrauch und Take-Home-Vergabe entstehen, wenn Kinder im Haushalt leben,
- gesichertes Drogen- und Alkoholscreening,
- keine Mitgabe des Substituts über Dritte.

Im Interesse Ihres/Ihrer Patienten/Patientin und des/der im Haushalt lebenden Kindes/Kinder bitten wir Sie, die besonderen Umstände bei der Substitutionsbehandlung zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen