

Substitution, Kinder und Elternschaft – Bestandsaufnahme der Entwicklungen in Bremen und Hamburg

Klinik für Abhängigkeitserkrankungen

**Dr. Klaus Behrendt, Arzt für Psychiatrie und Neurologie
Chefarzt**

**Katrin Gabriel, Ärztin für Psychiatrie
Stv. des Chefarztes**



Sylt



Barmbek (Hamburg)



Falkenstein



Ini Hannover



Bad Griesbach

- 103 Gutachten für Kinder unter 14 Jahren, 81 positiv, „harte“ Drogen fanden sich bei 65 Proben, bei 16 ausschließlich Cannabis, bei acht ausschließlich Methadon
- 16 Kinder wurden aus der Familie genommen
- Substituierende Ärzte melden an das Jugendamt, wenn Kinder vorhanden sind
- Die Jugendämter haben ein besonderes Handlungskonzept zur Unterstützung drogenabhängiger Eltern

- **In HH wurden im Zeitraum 2011 bei ca. 4.500 opiatabhängigen Personen Substitutsbehandlungen durchgeführt**
- **Ca. 2000 erhielten Psychosoziale Betreuung durch die Suchthilfe, 1000 nahmen Suchtberatung in Anspruch.**
- **In der Bado 2010 wurden 600 opiatabhängige Klientinnen und Klienten dokumentiert, bei denen 1000 minderjährige Kinder leben**

- **Die Zusammenarbeit zwischen dem substituierenden Arzt und dem Jugendamt ist nicht befriedigend**
- **Kinder müssen grundsätzlich vor der Intoxikation mit potentiell schädlichen Substanzen geschützt werden. Gefährdungen durch Take-Home-Dosen des Substituts sind ein bedeutsamer Faktor**
- **Das größte Risiko für Kindeswohlgefährdung ist im Zusammenhang mit problematischem Beikonsum zu sehen, weiterhin sind psychische Komorbiditäten, Armut und Verelendung wichtige Faktoren.**

Bürgerschaftliche Ersuchen

- • **Risiken für Kindeswohlgefährdungen bei substituierten Drogenabhängigen präventiv und wirksam vorbeugen**
- • **Kindeswohlgefährdungen bei substituierten drogenabhängigen Eltern frühzeitig wahrnehmen und darauf adäquat zu reagieren**
- • **Verfahren zur Kooperation festlegen**
- • **Take Home Verordnungen kritisch prüfen, Verfahrensvorschläge wenn Kinder vorhanden**

Was ist zu tun?

und weiterhin...

- • **Prüfen, ob die Regelbetreuungszeit für substituierte Eltern ausgesetzt werden kann**
- • **Darstellen, welche betreuten Wohnangebote für substituierte, drogenabhängige Schwangere zur Verfügung stehen**
- • **Berichten, welche Angebote der Sucht- und Jugendhilfe Kindern zur Verfügung stehen, die suchtkranke Eltern haben**
- **Ergebnisse sollen dem Gesundheitsausschuss im Juni 2012 vorgelegt werden.**

Präambel

- **Vertragspartner/innen erklären ihre gemeinsame Verantwortung und die Bereitschaft zur Kooperation**
- **Zieldefinition: Zusammenleben zwischen Eltern und Kindern unterstützen, Intoxikationen vorbeugen und Kindeswohlgefährdungen frühzeitig zu erkennen**
- **Verweis auf bestehende Kooperationsvereinbarungen**

Recht, Datenschutz und Schweigepflicht

- **KKG-Kinderschutzgesetz (2012) erlaubt Meldungen bei Veracht auf Kindeswohlgefährdung; gleichwohl gebietet insbesondere § 4, mit den betroffenen Personen die Situation zu erörtern und eine Beratung durch die Kinderschutzkoordinatoren und den Kinder- und Jugendnotdienst in Anspruch zu nehmen**
- **StGB § 34, Rechtfertigender Notstand:**
nach einzelfallbezogener Gefährdungsabschätzung gegenseitige Information auch ohne Entbindung von der Schweigepflicht
- **Ohne gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung aber Hinweisen für Hilfebedarf mit Einwilligung der Eltern Kontaktaufnahme zum ASD**

Zuständigkeiten und Kooperationsverfahren

- **Hilfen für Substituierte werden durch Ärzt/innen und Suchthilfe geleistet; ASD hat das staatliche Wächteramt für das Kindeswohl und leitet Schritte zur Abwendung ein**
- **Voraussetzung für wirksame Hilfeleistung ist die realistische Einschätzung des Hilfebedarfs deshalb ist die gezielte Absprache aller Beteiligten notwendig**
- **Die beteiligten Institutionen verpflichten sich im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben zur verbindlichen Kooperation**
- **Es leitet die Kooperation ein, wer den Bedarf erkennt**

Kriterien für Hilfebedarf und Indikatoren für Kindeswohlgefährdung

- **Verständigung darauf, sich aus den jeweiligen beruflichen Perspektiven, Kenntnissen und Möglichkeiten mit der Situation der Kinder zu befassen**
- **Einigung auf Kriterienkatalog in der Anlage der Vereinbarung und Nutzung im jeweiligen beruflichen Kontext**

Kooperation zwischen substituierenden Ärztinnen und Ärzten und ASD

- **Bei Behandlungsbeginn immer in Erfahrung bringen, ob Kinder vorhanden, ebenso im weiteren Verlauf**
- **Wirken auf Schweigepflichtentbindung hin und informieren ASD wenn von Hilfebedarf ausgegangen werden muss**
- **Wenn gewichtige Anhaltspunkte für Kindeswohlgefährdung, dann immer Information des ASD**
- **Eltern werden einbezogen und informiert, es sei denn dadurch würde das Kindeswohl gefährdet**

Kooperation zwischen substituierenden Ärztinnen und Ärzten und Einrichtungen der Suchthilfe

- **Wenn Substituierte Eltern sind oder Schwangerschaft besteht, wird immer Kontakt zu PSB hergestellt und bestätigt**
- **Vereinbarung über gegenseitige Schweigepflichtentbindung und Information über Therapieziele und Problemlagen**
- **Bei gravierenden Veränderungen, die das Kindeswohl betreffen, wird umgehend informiert - auch bei Abbruch des Kontaktes**

Kooperation zwischen allen beteiligten Institutionen

Entsprechenden des Auftrages nach KKG informieren sich die Kooperationspartner gegenseitig über Beobachtungen und Erkenntnisse, aus denen über Gefährdungen des Wohles eines Kindes geschlossen werden kann.

- 1. Erhebung der Lebensumstände des Patienten zu Beginn der Substitution**
- 2. Patientenaufklärung**
- 3. Einleitung einer Take-home-Verordnung**
- 4. Instabile Phasen des Patienten**
- 5. Einbezug der betreuenden psychosozialen Beratungsstelle**
- 6. Zusammenarbeit mit den beliefierenden Apotheken**
- 7. Regelungen zur Schweigepflichtsentbindung**

Dtsch Arztebl 2012; 109(47): A-2379 / B-1939 / C-1899

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

K.Gabriel@asklepios.com

