

„Handlungsleitfaden zum Umgang mit Drogen konsumierenden Schwangeren“



In einer von unseren Gruppenstunden entstand dieses Bild zum Thema/
Aufgabenstellung:

Was macht Dir Sorgen? „Das Mama Methadon spritzt.“
*Mädchen (8 Jahre) lebt mit ihrer Mutter zusammen, die gerade eine
stationäre Therapie erfolgreich beendet hat.*

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 12. September befassten sich 80 Fachleute der Schwangerschaft- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, Suchtberatungs-, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe der in der LIGA der freien Wohlfahrtspflege zusammengeschlossenen Verbände gemeinsam mit Hebammen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Jugendämtern und Krankenhäusern in der Fachhochschule Erfurt mit Chancen und Grenzen der Beratung und Betreuung von Drogen konsumierenden Schwangeren.

Ziel der Tagung war es, sowohl für die besonderen Probleme schwangerer Drogenabhängiger zu sensibilisieren wie auch vernetzte Hilfsangebote zu entwickeln.

Heute möchten wir Ihnen den daraus resultierenden Handlungsleitfaden vorstellen.



Hans-Otto Schwiefert, LIGA-Geschäftsführer

Die Informationen zu grundlegenden Fragen aus medizinischer, sozialer sowie aus rechtlicher Sicht haben das Ziel, Sie als BeraterInnen und MitarbeiterInnen in Ihrem Arbeitsalltag zu unterstützen.

Wir danken Frau Dr. med. Petra Kaltwasser, Oberärztin, Universitätsklinikum Halle, Alexandra Sann „Nationales Zentrum frühe Hilfen“ im Deutsches Jugendinstitut München und Helga Dilger, AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V. und Einrichtungsleitung MAKS „Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken“ aus Freiburg für die Zurverfügungstellung der Fachbeiträge und den WorkshopleiterInnen und –mitgestalterInnen für Ihre intensive Mitarbeit.

Unser Dank gilt darüber hinaus auch Annett Dorniok, DRK Landesverband Thüringen, Adele Wilke, Diakonie Mitteldeutschland, Juliana Kraus, Caritas für das Bistum Erfurt e. V., Claudia Plöttner, Thüringer Landesstelle für Suchtfragen und Renate Rupp, LIGA-Geschäftsstelle für die Erstellung des Handlungsleitfadens.

Ich wünsche uns allen weitere zielführende Diskussionen und noch ein Stück mehr gelebte Vernetzung zum Wohle der betroffenen Frauen, Kinder und Angehörigen.

Hans-Otto Schwiefert
Geschäftsführer der LIGA Thüringen

1. Allgemeine Einführung

- 1.1 Problemaufriss

2. Fachtag

- 2.1 Referate
- 2.2 Workshopergebnisse

3. Leitfaden

3.1 Beratungs- / Betreuungsbeginn

- 3.1.1 Wann und wie erfolgt der Erstkontakt
- 3.1.2 Kriterien zur Situationseinschätzung

3.2 laufende Beratung/Betreuung

- 3.2.1 Beratungs-/Betreuungsvereinbarung
- 3.2.2 Beratungs-/Betreuungsablauf
- 3.2.3 Kriterien zur Überprüfung der Situation
- 3.2.4 Besondere Krisensituationen

3.3 Vernetzung / Kooperation

- 3.3.1 Kooperationsstrukturen
- 3.3.2 Kooperationsvereinbarung
- 3.3.3 Schweigepflicht/Datenschutz/
Kodex für Schweigepflicht

3.4 Betreuungsabschluss

- 3.4.1 Beendigung der Beratung-/Betreuung –
Kriterien zur Abschlussbewertung
- 3.4.2 Übergabe der Beratung/Betreuung –
Kriterien für die Übergabe
- 3.4.3 Abbruch der Beratung/Betreuung –
Konsequenzen?

4. Arbeitshilfen

- 4.1. Hilfreiche Adressen
- 4.2. Fachliteratur/interessante Links
- 4.3. Gesetzliche Grundlagen
- 4.4. Flussdiagramm
- 4.5. Checklisten

5. Quellenangaben

1. Allgemeine Einführung

1.1 Problemaufriss

Zum Thema:

Wie sehen die Rahmenbedingungen in der Beratung von schwangeren Frauen mit Drogenproblematik aus?

Bei der Beratung von schwangeren Frauen mit Alkoholproblemen und deren Folge sind BeraterInnen entsprechend fort- und weitergebildet und können auf vielfältiges Informationsmaterial zurückgreifen. Anders ist es bei der Thematik „Schwangerschaft und illegale Drogen“. Hier gibt es kaum aktuell vorliegende Zahlen von betroffenen Frauen, noch ist diese Thematik vielen BeraterInnen in den Beratungsstellen bzw. Mitarbeiterinnen im Bereich Jugendhilfe ausreichend bekannt.

Im Bereich Opiatabhängigkeit gibt es die Möglichkeit der substitutionsgestützten Behandlung, insbesondere im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft. Diese Behandlungsform hat sich in den vergangenen Jahren auch in Thüringen durchgesetzt.

Ein großes Problem stellt sowohl die Vielfalt der konsumierten Drogen als auch der Mischkonsum dar.

In Deutschland sind nach Angaben des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel rund 150.000 Menschen opiatabhängig, ein Drittel davon sind Frauen. Von den opiatabhängigen Frauen haben 30 bis 45 Prozent bereits mindestens ein Kind geboren. Wie schaut es hier bei uns in Thüringen aus?

Für 2006 liegen folgende Zahlen vor:

In den letzten 6 Jahren befanden sich über 5.000 Menschen mit einer illegalen Substanzmittelproblematik im ambulanten Behandlungssystem.

Das Durchschnittsalter der weiblichen Klientinnen im Bereich illegaler Drogen, lag bei 25,7 Jahren.

162 Klientinnen (Neuzugänge) mit einer Problematik im illegalen Drogenspektrum gaben an, mit einem Kind im Haushalt zu leben.

Genaue Angaben über drogenabhängige Schwangere oder junge Mütter liegen in Thüringen nicht vor.

Was war das Ziel unseres Fachtages?

Drogenkonsum in der Schwangerschaft ist ein Tabuthema in unserer Gesellschaft, es dominiert ein Bild von Harmonie und maximalem Sicherheitsbedürfnis. Wir wollten deshalb mit diesem Fachtag Basisinformationen, bezogen auf den Umgang mit schwangeren Frauen aus diesem Problembereich, bereitstellen. In der Jugendhilfe ist es möglich, frühe Hilfe anzubieten, deshalb ist verstärkte Kooperation und Vernetzung gemäß § 8a KJHG ein wichtiges Instrument der Früherkennung und Frühintervention.

2. Fachtag

2.1 Referate

2.1.1. „Risiken für Mutter und Kind aus medizinischer Sicht“, Dr. med. Petra Kaltwasser, Oberärztin, Universitätsklinikum Halle

Drogenabhängigkeit ist an sich kein Grund, eine Schwangerschaft abzubrechen. Aber der Konsum von illegalen Drogen und das Absetzen der Drogen bergen ein hohes Risiko für Mutter und Kind. Die weibliche Fruchtbarkeit kann auf verschiedene Weisen beeinflusst werden. Drogenkonsum beeinflusst die weibliche Fruchtbarkeit aus diversen Gründen. So kann bei einer Essstörung mit starkem Gewichtsverlust ein Ausbleiben der Menstruation aufgrund von Mangelerscheinungen entstehen. Dieses Phänomen wird auch bei stark untergewichtigen Drogenkonsumentinnen beobachtet. Als eine Spätfolge ist die Entwicklung einer Osteoporose möglich. Die fehlende Zykluskontrolle bei Drogenkonsumentinnen hat ungeplante Schwangerschaften zur Folge, das Ausbleiben der Regel als Schutz vor Schwangerschaft bzw. Verhütungsmethode anzunehmen. Bedingt durch die ungewollte Dosisschwankung beim Straßenheroin (Opiaten), kann es zu spontanem Eisprung ohne Menstruation kommen. Drogenkonsumentinnen tragen ein höheres Risiko an sexuell oder hämatogenen (durch Blutkontakt übertragbar) Erkrankungen, die eine Sterilität zur Folge haben können. Riskantes Sexualverhalten kann Infektionen mit dem HI-Virus, Hepatitis-B, Hepatitis-C, Papillomavirus und damit ein erhöhtes Risiko eines Gebärmutterhalskrebses zur Folge haben.



Dr. med. Petra Kaltwasser

Bei dem Thema illegale Drogen und Schwangerschaftsverhütung müssen verschiedene psychosoziale Risikomerkmale berücksichtigt werden. Riskantes Sexualverhalten, Verlust familiärer und sozialer Bindungen, Isolation, Impulsivität, Kontrollverlust, rasch wechselnde Affektivität, Fehleinschätzungen und verminderter Realitätsbezug spielen hier eine Rolle.

Bei einer bestehenden Schwangerschaft sind die möglichen Komplikationen u. a. abhängig von der konsumierten Substanz.

Im folgenden werden Komplikationen, gesundheitliche Folgen und Gefahren in der Schwangerschaft aufgezeigt:

1. Vasokonstriktion (Verengung von Blutgefäßen): Blutdruckanstieg, erhöhte Herzfrequenz, verminderte Plazentadurchblutung/-durchlässigkeit
Gefahr: Absterben der Leibesfrucht, vorzeitige Plazentaablösung.
2. Mangelernährung: Wachstumsretardierung, Fehlbildungen (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte, Wirbelsäulenspaltenbildung), Absterben der Leibesfrucht.
3. Infektionen: Fehlgeburten, Fehlbildungen (z.B. bei Syphilis), vorzeitiger Blasensprung (Frühgeburt), schwere Infektion des Neugeborenen.
4. Teratogenität: angeborene Fehlbildungen durch illegale Drogen.
5. Marihuana und Haschisch: nicht bekannt bei isolierter Einwirkung.
6. Kokain/Crack: Fehlbildung des Gehirns, Spaltbildung des Gesichts, Herz, Nieren, Genitale, Magen-Darm-Trakt, Extremitäten.
7. Opiate (Heroin): kaum fehlbildende Potenz, spezielle Fehlbildungssequenzen nicht bekannt.
8. LSD/Halluzinogene: frühere Annahme chromosomaler Schäden nicht bestätigt.
9. Amphetamine/Ecstasy: wachsende Zahl von Einzelfällen, im Tierexperiment keine Veröffentlichungen zu Fehlbildungen, prospektive Studien bei Schwangeren: deutliche Erhöhung angeborener Fehlbildungen (Herzfehler, Klumpfüße) 15,4% vs. 3-5% bei Durchschnittsbevölkerung

10. Amphetamin insbesondere Ecstasy bei Schwangeren: Eine akute Freisetzung von Serotonin (Neurotransmitter) mit lang anhaltendem Mangel im Gehirn und neurotoxischen Veränderungen (Psychosen, Einschränkung intellektueller Fähigkeiten).
11. Risiken beim „Feiern“: Tachycardie (Herzrasen), Herzrhythmusstörung, Blutdruckanstieg, später Hypotonie (Blutdruckabfall), Dehydratation und Elektrolytverschiebung, Unterdrückung von Hunger und Durst, Blutzuckermangel, Krampfanfälle bis Schlaganfall, akutes Leberversagen bis Herzstillstand.
12. Gefahr für den Fötus (Ungeborenes): Absterben der Leibesfrucht durch Verengung der Blutgefäße und Verschlechterung der Plazentadurchblutung, schwere Mangelerscheinungen und Wachstumsbeeinträchtigung durch defizitäre Stoffwechsellage.

Jede Schwangerschaft einer drogenabhängigen Frau gilt als Risikoschwangerschaft. Sie stellt jedoch auch eine Chance dar.

Der Drogenentzug oder -ersatz in der Schwangerschaft (Substitutionsbehandlung bei Opiat-abhängigen) verläuft in drei Stadien. Diese sind die Induktion (Einstellung), die Erhaltungstherapie und die Detoxifikation (Entgiftung) durch stufenweise Dosisreduzierung. Bisheriges Mittel der Wahl war Methadon, andere Medikamente sind L-Polamidon®, Subutex® und Suboxone® (seit März 2007).

Eine Methadonbehandlung in der Schwangerschaft ist jederzeit möglich, Voraussetzung ist die nachgewiesene Opiatabhängigkeit. Die Tagesdosis wird dem „Opiathunger“ durch lang-sames Aufdosieren angepasst. Bei einer zu schnellen Dosiserhöhung drohen Atemdepression und Blutdruckschwankungen.

Die Vorteile dieser Behandlung bestehen im engen Kontakt zum Arzt, regelmäßiger Wahrnehmung der Schwangerschaftsuntersuchungen, einer Verringerung des Risikos einer Fehlgeburt durch Mischkonsum, seelische und soziale Stabilisierung, umfassende Geburtsvorsorge und optimale Versorgung des Kindes.

Vorteile des Methadon sind die lange Halbwertszeit von ca. 24 Stunden (damit ist eine Tagesdosis ausreichend). Nachteile bestehen in der Verursachung des Neugeborenen-Abstinenz-Syndrom (NAS) bei 60 – 80 % der Kinder, dessen stationärer Entzug über 2 -8 Wochen andauert.

Eine Entgiftung während der Schwangerschaft ist in der Zeit zwischen der 14. – 35. Schwangerschaftswoche möglich. Hier sollte immer über eine Dosisreduktion behandelt werden (über 3 Monate Methadon-Minimierung um 1mg alle 2 Tage). Eine Entzugssymptomatik sollte unbedingt verhindert werden. Es ist verstärkt auf Urinkontrollen bezüglich eines Beikonsums zu achten.

Das Stillen ist bei einer Methadonbehandlung von ca. 60mg Methadon pro Tag möglich. Untersuchungen zeigen bei dieser Dosierung keine Methadonrückstände im Urin des Kindes. Über das Stillen kann ein milder Entzug des Kindes erfolgen. Vom Stillen wird abgeraten, wenn der Konsum von Cannabis, Kokain, Barbituraten, Benzodiazepinen, Codein, Alkohol oder Nikotin vorliegt. Hier besteht die Gefahr des plötzlichen Kindstod.

Alternative zum Methadon ist Buprenorphin (Subutex® und Temgesic®), die Vorteile liegen in der Verkürzung des Neugeborenen-Abstinenz-Syndroms, geringerer Opiat-Nebenwirkung und Verhinderung der Rezeptorwirkung bei weiterer Opiateinnahme. Ein Nachteil besteht im Stillverbot, welches jedoch zunehmend nicht mehr so streng gehandhabt wird wie zu Beginn dieses Therapieregimes.

Oberstes Therapieziel ist: Die Vermeidung der Entzugssymptomatik¹

¹Den vollständigen Fachvortrag finden Sie unter: <http://www.ligathueringen.de>

2.1.2. „Vernetzung am Beispiel „Frühe Hilfen für Eltern und Kind und soziale Frühwarnsysteme“, Alexandra Sann, Nationales Zentrum frühe Hilfen, Deutsches Jugendinstitut München

In den letzten Jahren ist in Deutschland der Blick für Kinder, die in Familien mit hoher psychosozialer Belastung aufwachsen, geschärft worden. Suchtmittelgebrauch der Eltern ist einer der empirisch belegten Risikofaktoren für spätere Vernachlässigung oder Misshandlung eines Kindes. In jeder 7. Familie in Deutschland ist ein Kind zumindest zeitweise von der Alkoholabhängigkeit eines oder beider Elternteile betroffen. Kinder von suchtkranken Eltern sind besonders vulnerabel: das Risiko für die Entwicklung von Suchterkrankungen ist um das sechsfache, für die Entwicklung anderer psychischer Störungen deutlich erhöht. Suchtkranke Eltern können oft ihren Erziehungsaufgaben nicht ausreichend nachkommen. Die Familienatmosphäre ist häufig negativ und die Qualität der Eltern-Kind-Bindung beeinträchtigt. Niedrigschwellige, risikominimierende Prävention und Frühintervention verbessert die Aussichten der Kinder auf eine gesunde Entwicklung (Klein, 2005).

Frühe Hilfen sollen Familien frühzeitig unterstützen und damit die Entwicklungsbedingungen der Kinder verbessern. Besonders wirksam und effizient sind selektive/indizierte Präventionsangebote für hoch belastete Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Frühe Hilfen umfassen einerseits die systematische Früherkennung von Risiken und Hilfebedarfen, wie auch andererseits frühe Interventionen zur Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz. In der Praxis gibt es dabei viele Berührungspunkte mit unterschiedlichen Versorgungsbereichen, wie z. B. Schwangerschaftsberatung, frühkindliche Gesundheitsvorsorge, Familienbildung, frühkindliche Bildung und Förderung, Frühförderung, Erziehungsberatung, Hilfen zur Erziehung, Suchtberatung, Psychiatrie, Sozialpädiatrie und andere.²

Die Kurzevaluation des Deutschen Jugendinstitutes (DJI) zu „Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsystemen“ kam unter anderem zu folgenden Ergebnissen und Schlussfolgerungen:

- Die Verzahnung von Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe muss in interdisziplinären lokalen Netzwerken ausgebaut werden. Der „Vertrauensvorschuss“ der medizinischen Versorgungsangebote für die Kontaktabahnung ist stärker zu nutzen und mit wirksamen Hilfen aus der Kinder- und Jugendhilfe zu verknüpfen.
- Die Belastungen und Risiken von Familien müssen früher und systematischer mit geeigneten Instrumenten erkannt werden.
- Die Erreichbarkeit von Familien muss verbessert werden.
- Bestehende Hilfen müssen auf Wirksamkeit geprüft werden.



Alexandra Sann

Fazit der Untersuchung war: Einzelne Modelle für sich alleine können keine gute Versorgung von Familien mit Unterstützungsangeboten gewährleisten. Dies gelingt nur in einem umfassenden und differenzierten Netzwerk „Frühe Hilfen“

Das Aktionsprogramm des BMFSFJ „Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme“ will durch eine systematische Verzahnung von Gesundheitssystem und Kinder- und Jugendhilfe den Schutz von kleinen Kindern vor Vernachlässigung und Misshandlung verbessern und den Auf- und Ausbau geeigneter Hilfestrukturen voran treiben. Dazu bedarf es sowohl effektiver Kooperationsstrukturen wie auch wirksamer Interventionen, die den Möglichkeiten und Bedarfen der Familien gerecht werden. Das Maßnahmenpaket des Bundes im Rahmen seiner Anregungsfunktion umfasst eine Service- und Koordinierungsstelle, das Nationale Zentrum Frü-

² Den gesamten Fachvortrag finden sie unter <http://www.liga-thueringen.de> und weiter Information unter www.dji.de und www.fruehehilfen.de

he Hilfen, welches im Sommer 2007 seine Arbeit aufgenommen hat, und mehrere Modellprojekte mit wissenschaftlicher Begleitung in den Bundesländern.

2.1.3. „Elternsüchte – Kindernöte“ – Darstellung eines möglichen Hilfeangebotes anhand des Beispiels MAKS, Freiburg, Helga Dilger, AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V.

In Deutschland leben ca. 2,4 Millionen behandlungsbedürftige alkoholranke Menschen, 1,3 bis 1,4 Millionen Medikamentenabhängige und 140 000 Abhängige von illegalen Drogen. Es sind ca. 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren von der Alkoholabhängigkeit des Vaters oder der Mutter oder beider Elternteile betroffen. Ca. 30.000 Kinder haben Eltern, die von illegalen Drogen abhängig sind.

In einer Familie mit einem oder vielleicht sogar zwei suchtmittelabhängigen Elternteilen aufzuwachsen bedeutet, oft von frühester Kindheit an, eine altersunangemessene Verantwortung zu übernehmen. Dies heißt gegebenenfalls die Rolle des/der Ersatzpartners/-partnerin auszufüllen und nicht selten mit durch das Suchtmittel bedingten extremen Stimmungsschwankungen der Eltern(-teile), sowie mit Versprechen, die nie eingehalten werden können, konfrontiert zu sein. Oft gilt es über viele Jahre ein Familiengeheimnis zu wahren, das mit einem strengen Tabu belegt ist. Dies führt einerseits dazu, dass es den Kindern im Jugendalter häufig nicht gelingt, sich von ihren Eltern zu lösen. Andererseits geraten viele zunehmend in eine soziale Isolation. Den Kindern ist es durch das Schweigegebot oft nicht möglich sich gegenüber anderen Personen zu öffnen und über ihre Ängste bezüglich der häufig belasteten Familiensituation zu reden.

Das Modellprojekt MAKS – Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken – unter Trägerschaft des AGJ-Freiburg Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e. V. steht als Beratungsangebot allen Personen, die mit dem Thema "Kinder aus Suchtfamilien" in Kontakt kommen, offen. Dies gilt für Direktbetroffene ebenso, wie für VertreterInnen von Berufsgruppen, die sich in ihrer Arbeit mit der Thematik konfrontiert sehen. Zielgruppe sind:

- Kinder und Jugendliche und deren ehemals oder aktuell konsumierenden suchtmittelabhängigen Eltern,
- Elternteile mit einem/er suchtmittelabhängigen PartnerIn,
- Verwandte, Freunde/innen und Bekannte von Betroffenen, Suchtmittelabhängige, schwangere Frauen,
- MultiplikatorenInnen,
- Mit dem Thema involvierte professionelle HelferInnen.



Helga Dilger

Suchterkrankung ist eine Tabuerkrankung. Ein möglichst frühzeitiges Ansetzen mit Hilfeangeboten erweist sich im Interesse der Kinder, wie auch in dem der Eltern als sinnvoll. Eventuelle Schädigungen der Kinder sollen so nach Möglichkeit verhindert und eine gelingende Eltern-Kind-Beziehung von Anfang an gefördert werden. Darüber hinaus sollen Kinder und Jugendliche in ihrer individuellen Lebenssituation gestärkt werden. Zur Zeit existieren bei MAKS in Freiburg 9 Kinder- und Jugendgruppen, die nach verschiedenen Altersstufen aufgeteilt sind. Neben der altersspezifischen Aufteilung gibt es auch eine spezielle Mädchengruppe für Mädchen ab 11 Jahren. Im Jahr 2006 wurden 54 Mädchen und 51 Jungen betreut; die Abhängigkeit der Eltern bestand bei 63 Kindern hauptsächlich von legalen Drogen, bei 42 Kindern von illegalen Drogen.

Neben den speziellen Angeboten für Kinder und Jugendliche bietet MAKS Beratung und Begleitung von Schwangeren, Beratung von Eltern mit Kleinkindern, Eltern-Kind-Spielgruppe, begleitende Elterngespräche, Familiengespräche, Elterngruppe, Helferrunden und Familien-

tage/Freizeiten. Weitere Arbeitsfelder sind gruppenübergreifende Angebote, Vernetzung und Arbeit mit MultiplikatorenInnen, Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungsveranstaltungen.³

2.2. Workshopergebnisse

2.2.1. Workshop 1 und 5

Workshop 1 und 5: „Vernetzung und Kooperationsmöglichkeiten als Chance für Mutter und Kind“ - aus Sicht der Hebamme und der MitarbeiterInnen der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Adele Wilke, Diakonie Mitteldeutschland Sabine Raab, Evangelische Stiftung Christopherushof, Annette Morche, Universitätsklinikum Halle und Bärbel Konkell, DRK Schwangerschaftsberatungsstelle Mühlhausen

Im Workshop wurden Vernetzung und Kooperationsmöglichkeiten als Chance für Mutter und Kind angeschaut und bearbeitet. Frau Morche stellte das Familienhebammenprojekt in Halle vor.

Das Land Sachsen-Anhalt finanziert das Projekt mit je 10 Wochenstunden. Es umfasst: Vorgeburtliche Betreuung, Klinik, Koordination der notwendigen Hilfen (Gynäkologen, Beratungsstellen, Familien, Ämter u. a.), sowie das Angebot der Begleitung.

In der laufenden Betreuung wird bei Bedarf eine Betreuungsvereinbarung abgeschlossen, bzw. ein Vorgehen entspr. Mutterschutzgesetz umgesetzt.

Die Aufgaben liegen vor allem im Bereich der aufsuchenden Hilfen (Hausbesuche) und dienen der Unterstützung bei der Bewältigung besonderer Krisensituationen, wie Drogen, Gewalt. Oft entstehen zusätzliche Probleme durch Armut und geringen Bildungsstand. Ziel der Betreuung ist die Bindungsvertiefung zwischen Mutter und Kind.

Die Vernetzung und Kooperation erfolgt mit Drogenberatung, Jugendamt, Ärzten, Kinderärzten, Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung, Erziehungsberatung, Sozialpädagogischer Familienhilfe, Frühförderung u. a., je nach Bedarf und Einzelfall, sowie Arbeitsgruppen auf kommunaler Ebene. Das Betreuungsende wird max. nach 1 Jahr erreicht. In der Arbeit mit Drogenkonsumentinnen



WorkshopteilnehmerInnen in der Diskussion

erfolgt oft ein vorzeitiger Abbruch durch die Klientin oder die Übergabe an Jugendamt/ASD auf eigenen Wunsch. Bei einem Abbruch der Betreuung und dem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung wird das Jugendamt eingeschaltet. Besteht kein Verdacht hat der Abbruch keine Konsequenzen. Problematisch wird hier die Regelung im Umgang mit dem Datenschutz gesehen!

In der SKB ist die Grundlage das SchKG §§ 2 und 5, Einschätzung der Situation erfolgt anhand einer Checkliste.⁴

Beratungs- und Betreuungsvereinbarung entsprechend § 2 nach Bedarf und Einzelfall.

Wichtig ist hier, die entsprechenden Stellen zur Kooperation und Vernetzung mit klarer Zuordnung der Federführung einzubeziehen. Voraussetzung ist immer die Freiwilligkeit unter Beachtung des Datenschutzes.

³ Den ausführlichen Fachvortrag finden Sie unter <http://www.liga-thueringen.de> . Weitere Information zu MAKs finden Sie unter <http://www.maks-freiburg.de>

⁴Die Checkliste finden sie unter 4.4

In einem fachlichen Austausch wurde die Situation in beiden Bundesländern erörtert. Es gibt sowohl in Sachsen-Anhalt (Beispiel Stadt Halle), wo das Familienhebammenprojekt schon etabliert ist, als auch in Thüringen (Beispiel Jena) teilweise gute Zusammenarbeit zwischen SKB-Stellen und Familienhebammen. Die Zusammenarbeit mit den Sucht- und Drogenberatungsstellen ist geregelt. Klar geregelt ist auch die Kooperation bei Schwangeren mit Substitutionsbehandlung.

Problematisch bleiben die folgenden Punkte:

- Maßnahmen bei Abbruch der Betreuung durch die Klientin
- die Betreuung nach Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes
- Datenschutz

2.2.1. Workshop 2

„Vernetzung und Kooperationsmöglichkeiten aus Sicht der Beratung bei Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger“

Claudia Plöttner, Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V. und Beate Becker, Sucht und Drogenhilfezentrum Erfurt

Die psychosoziale Betreuung der substitions-gestützten Behandlung Opiatabhängiger ist ein Angebot der Suchtberatungsstellen zur Unterstützung dieser medizinischen Behandlung.

In Deutschland befinden sich ca. 62.000 drogenabhängige Menschen in einer solchen Behandlungsform. Aktuell substituieren in Thüringen 18 Ärzte und Ärztinnen. 2006 wurden 619 Patienten mit einem Substitut in Thüringen behandelt, die Anzahl der Substitutionspatienten zum Stichtag betrug 339.

Das Arbeitsfeld der psychosozialen Begleitung bei der Behandlung opiatabhängiger, schwangerer Frauen stellt einen sehr geringen Anteil in der Betreuungsarbeit in der Suchthilfe des Freistaates dar. Das Sucht- und Drogenhilfezentrum Erfurt verfügt über die meisten Erfahrungen. Die Einrichtung begleitet über 80 Substituierte, welche von verschiedenen Ärzten behandelt werden.



WorkshopteilnehmerInnen

Eine der kooperierenden Substitutionsmediziner ist Gynäkologin und betreut für Erfurt die schwangeren Opiatabhängigen. In den vergangenen Jahren wurden über 20 Kinder von substituierten Müttern geboren.

Der Betreuungsbeginn, im Vorfeld einer Substitution, sollte im optimalen Fall über ein Kontaktgespräch in der Beratungsstelle entstehen. Hier können vorab die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und -perspektiven besprochen werden. Im Falle einer Schwangerschaft kommen die Klientinnen meist durch eine ärztliche Überweisung in die gynäkologische Sprechstunde. Vor hier werden sie über die Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten informiert und an Schwangerschaftskonflikt- und Suchtberatungsstellen vermittelt. Die Entscheidung über die Substitutionsbehandlung wird vom Arzt getroffen. Mit der Suchtberatungsstelle wird dann ein zeitnaher Termin vereinbart, um die weiteren Behandlungsmodalitäten zu besprechen. Für eine gute Zusammenarbeit ist ein Kooperationsvertrag zwischen dem substituierenden Arzt und der Suchtberatungsstelle (mit Schweigepflichtentbindung) sehr wichtig, da hier die gemeinsamen Ziele der Behandlung und die Abläufe festgeschrieben werden.

Im Rahmen des Eingangsgespräches werden verschiedene Kriterien zur Situationseinschätzung aufgenommen. Hierzu gehören die Anamnese und Gesamteinschätzung (gesundheitlich, psychisch, sozial), das Aufdecken von Ressourcen der Klientin und ihres sozialen Umfeldes sowie der Umgang mit der Schwangerschaft (ggf. Vermittlung in Beratung) oder dem Kinderwunsch (ggf. Vermittlung in Beratung).

In der täglichen Vergabe des Substitutionsmittels kann der gesundheitliche Zustand der Patientin/Klientin vom Arzt kontrolliert werden und bei Bedarf können zeitnahe Termine in kurzen Abständen zur Situationsbearbeitung (Einstellungs-/Anfangsphase der Behandlung) mit der zuständigen BeraterInnen vereinbart werden.

Innerhalb der Substitutionseinstellung erfolgt eine Zielabklärung mit der Patientin/Klientin unter Berücksichtigung der Realisierbarkeit, Festschreibung im gemeinsamen Behandlungsvertrag (Arzt – Patientin/Klientin – Suchtberatung), die Einbindung bisheriger Betreuungskontakte (Jugendamt, Bewährungshilfe etc.) oder, wenn bisher nicht vorhanden, zeitnahe Einbindung des Jugendamtes.

Der Behandlungsvertrag dient als Grundlage für die Hilfeplanung in der Begleitung. Entsprechend der festgeschriebenen Ziele der Behandlung werden mit der Klientin die notwendigen Schritte zu deren Umsetzung besprochen und auch überprüft. Nicht selten wird die Schwangerschaft bei opiatabhängigen Frauen erst im zweiten Drittel erkannt. Die Frauen haben daher weniger Zeit sich in Ruhe mit der neuen Situation auseinander zusetzen, ein Schwangerschaftsabbruch steht dann nicht mehr als Behandlungsoption. Ihre aktuelle Lebenssituation ist auch nicht auf eine baldige Mutterschaft ausgerichtet, und so bedarf es einer intensiven Begleitung um die vielen organisatorischen Notwendigkeiten (z.B. eigene Wohnung, finanzielle Absicherung, Erstausrüstung etc.) und die emotionale Bereitschaft für ein Leben mit Kind zu meistern. In einer solchen Situation ist das Zusammenspiel der verschiedenen Institutionen besonders wichtig, damit die werdende Mutter nicht überfordert wird.

Im Laufe der Substitutionsbetreuung werden die Kriterien zur Situationseinschätzung und des Behandlungserfolges anhand einer 5-Säulenbefragung (Körperlichkeit, soziales Umfeld, Alltagsstruktur, materielle Sicherheit, Normen und Werte) überprüft, ggf. erfolgt die Anpassung im Behandlungsvertrag.

Der zeitliche Rahmen der Substitutionsbehandlung und die weiteren Möglichkeiten von Mutter und Kind werden besprochen und auf jeden einzelnen Fall individuelle angepasst. So kann eine Mutter-Kind-Therapie oder eine ambulante Substitutionsausschleichung ein möglicher Weg sein. Die positive Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung steht immer im Blickfeld der Begleitung und wird von den Beteiligten gefördert.

2.2.1. Workshop 3

„Vernetzung und Kooperationsmöglichkeiten aus Sicht von kommunalen Strukturen“

Annett Dorniok, DRK LV Thüringen und Alexandra Sann, Nationales Zentrum frühe Hilfen, Deutsches Jugendinstitut München

In diesem Workshop ging es um die Schnittstelle zu den kommunalen Vertretungen, um Vernetzung und Kooperationsmöglichkeiten aus Sicht von kommunalen Strukturen.

Im Workshop stellte sich recht schnell dar, dass es zwei verschiedene Systeme in kommunaler Struktur zur Frühförderung von Mutter und Kind gibt:

- zum einen das Gesundheitssystem
- und zum anderen das System der Jugendhilfe.

Beide sind grundverschieden und lassen sich nur schwer so miteinander verzahnen, dass eine breite und für den Bürger nachvollziehbare Kooperation entsteht.

Im Workshop wurde anhand der Zielperson (schwängere, illegale Drogen konsumierende Frau) herausgearbeitet, welche möglichen Kooperationspartner auf kommunaler Ebene bei unterschiedlichen Problemlagen miteinander zu tun haben. Daran anschließend wurde im Gespräch erörtert, welche Kooperationslinien schwierig zu halten sind und bei welchen Institutionen eine Vernetzung leichter ist. Auch wurde auf die unterschiedlichen regionalen Bedingungen eingegangen.

Folgende Grundaussagen wurden erarbeitet:

- Zusammenarbeit mit dem Klientel muss immer auf Freiwilligkeit basieren.
- Die Schnittstellen der Zusammenarbeit müssen genau definiert werden auch für das Klientel transparent: wer hat welches Ziel, welche Option, welche Intention.
- Kooperationen sind in ihrer Art sehr vielschichtig, zeit- und personalaufwendig. Wer sich damit befasst, kann dies nicht nebenbei tun.
- Durch verschiedene Methoden wie Qualitätszirkel/ konkrete Projekte kann eine höhere Verbindlichkeit erzielt werden.
- Die Strukturen der Vernetzung aufrecht zu erhalten, ist oft schwer durchzuhalten und hängt oft von einzelnen Personen ab. Sind diese weg, fällt das Netz in sich zusammen.



Annett Dorniok und Alexandra Sann

Ein Handlungsleitfaden für diese speziellen Fälle wird begrüßt, da diese Fälle sehr selten sind und somit die Handlungsunsicherheit sehr hoch ist.

Die Qualität der Kontakte zueinander ist abhängig von der Häufigkeit des Gebrauchs. Kooperationsstrukturen und Kooperationsmethoden sind regional sehr verschieden. Es gibt vor Ort schon viele Bestrebungen ein Frühwarnsystem zu initiieren, z.B. Jena –Modellprojekt; Erfurt-Mütterberatung, Apolda-Runder Tisch. Dies ist ein vieldiskutiertes Thema.

Als Schwierigkeiten für/ im Handlungsleitfaden wurden benannt:

- den regionalen Gegebenheiten gerecht zu werden
- Datenschutz/ Schweigepflicht – was darf an wen weitergegeben werden
- wer kooperiert schon mit wem, wer verweigert die Kooperation
- wie erfolgt die Übergabe an andere „Beratungsstellen/ -dienste“

Insgesamt war allen Workshopteilnehmern klar, dass es nicht ohne Vernetzung und Kooperation gehen wird. Das Aufeinanderzugehen hat bereits begonnen und viele Netzwerke arbeiten schon seit Jahren im „Verborgenem“. Das Wissen voneinander und übereinander muss weiter wachsen.

2.2.1. Workshop 4

„Vernetzung und Kooperationsmöglichkeiten insbesondere während und nach der Schwangerschaft“

Susann Henckell, Der PARITÄTISCHE Thüringen , Helga Dilger und Katrin Brändle, AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V., Karola Hausdorf, Evangelische Stiftung Christopherushof

Im Workshop 4 des Fachtages Schwangerschaft und Drogen wurden die Ergebnisse des Modellprojektes Arbeit mit Kindern von Suchtkranken (MAKS) von der AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. vorgestellt. Grundlagen für die Interventionen in den Einrichtungen und Diensten ist Vertrauen zwischen Unterstützungssuchenden und MitarbeiterInnen, sowie deren Kompetenz. Nach dem Aufbau von Vertrauen soll in den Sprechstunden über



Workshop mit Katrin Brändle, Karola Hausdorf, Helga Dilger und Susann Henckell

Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt werden. Gemeinsam vor Ort in Zusammenarbeit zwischen MAKS und Suchtberatung (PSBS) stellen sich die Dienste und die schwangeren Frauen vor. Dann wird z.B. über mögliche Therapie bei schwangeren Frauen bzw. Müttern mit Drogenkonsum beraten. Um eine abgestimmte Unterstützung zu erhalten findet alle sechs Monate eine Helferkonferenz mit Jugendamt, Station, Arzt, MAKS, Mutter und nach Bedarf Sozialdienst vom Krankenhaus statt. Die Aufgabe von MAKS ist es, aufzuklären, zu vermitteln, motivieren, beraten und Veranstaltungen zu speziellen Angeboten für Drogen konsumierende Mütter zu organisieren. Es werden verschiedene Gruppen angeboten. Zur Teilnahme an Selbsthilfegruppen wird motiviert. Datenschutz und Schweigepflicht werden eingehalten, haben jedoch ihre Grenzen (z.B. Kontakte Jugendamt etc.). MAKS besteht seit 17 Jahren und hat sich gut entwickelt und etabliert. Wichtig sind Offenheit und Verständnis bei den schwangeren Frauen, wie auch im Hilfenetzwerk, was am Anfang erst aufgebaut werden muss.

Folgende Fragen wurden aufgeworfen und diskutiert:

- Die Übertragbarkeit/wie Umsetzung des Modells MAKS in Thüringen muss auf örtliche Gegebenheiten angepasst werden
- Umgang mit Fragen von schwangeren Frauen und Möglichkeiten von Hilfestellungen
- Vernetzung in der Region
- Annahme/Attraktivität der Angebote
- Umgang der BeraterInnen aus den Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen bei Vermutung eines Drogenkonsums
- permanente Möglichkeiten von Erfahrungsaustausch einrichten
- Netzwerk: inoffiziell – formalisiert

Die Erfahrung zeigt, dass die Verknüpfung zwischen Beratung von schwangeren Frauen, Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe sensibel aufgebaut werden muss, das heißt Aqoise und Sensibilisierung sowie das Einräumen von zeitlichen Ressourcen .

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass es für diesen Bereich gute Grundlagen der Aus- und Fortbildungen geben muss. Dass heißt, mehr Wissen über die Systeme Beratung von schwangeren Frauen und Beratung bei Suchterkrankungen und ihre jeweiligen Inhalte sowie deren Verknüpfung untereinander. Die medizinische Sicht sollte ebenfalls vermittelt werden, z.B. zu Schwangerschaft und Entzug, Alkoholembyopathie.

3. Leitfaden

3.1 Beratungs- und Betreuungsbeginn

Ein gelungener Beratungs- und Betreuungsbeginn ist bei diesem Klientel eine besondere Herausforderung. Die Frau muss sich in ihrer Lebenssituation angenommen fühlen. Dabei gelten allgemein die Qualitätsstandards der Beratungstätigkeit in den verschiedenen Bereichen.

3.1.1 Wann und Wie erfolgt der Erstkontakt

Die schwangere Frau kann in verschiedenen Situationen in das Beratungssystem einsteigen, z.B. :

- Beratungsgespräch im Jugendamt
- Beratungsgespräch in einer Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle
- Beratungsgespräch in einer Erziehungsberatungsstelle
- Beratungsgespräch in einer Drogenberatungsstelle

3.1.2 Kriterien der Situationseinschätzung

Die vorliegenden Kriterien der Situationseinschätzung sind aus verschiedenen Beratungsbereichen zusammengetragen.

Dabei richtet sich das Augenmerk immer auf die schwangere Frau, die sich im Entscheidungsprozess befindet oder sich für das Kind bereits entschieden hat und illegale Drogen konsumiert.

In der Situationseinschätzung zu Beginn der Beratung und Betreuung ist die differenzierte Abklärung der familiären Situation unabdingbar.

Die Einschätzung der Situation der Frau verändert sich je nach Blickwinkel der Beratungsprofession.

Wichtige Punkte, die unter den Aspekten der Selbsteinschätzung der Frau ihrer eigenen Situation, der Problembewertung durch die BeraterIn, der Ressourceneinschätzung durch die BeraterIn und der Dringlichkeit des Veränderungswunsches der Frau abgeklärt werden müssen, sind u.a.:

- Möchte die schwangere Frau das Kind behalten? Welche Ängste und Sorgen bewegen Sie dabei?
- Wie stellt sich die Alltagssituation der Frau dar?
- In welcher Wohnsituation befindet sich die Frau?
- In welcher finanziellen Situation befindet sich die Frau?
- Wie stellt sich die rechtliche Situation dar?
- Wie ist die Arbeits- bzw. Ausbildungssituation?
- In welcher körperlichen Situation befindet sich die Frau? (Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Gebrauch von Substanzen-Menge und Häufigkeit)
- In welcher psychischen Situation befindet sich Frau?
- Welche Beziehungssituation stellt sich dar?
- Hat die Frau eigene Kinder? Wo leben diese? Im eigenen Haushalt oder außerhalb des elterlichen Haushaltes? Wie ist die Beziehung zum Kindsvater/zu den Kindsvätern?
- War das Kind bereits einmal außerhalb des elterlichen Haushaltes untergebracht? Welche Gründe gab es dafür?

- Leben weitere Personen im Haushalt? Wie gestaltet sich die Beziehung zwischen Kind und diesen Personen?
- Gibt es andere Bezugspersonen, die an der Betreuung des Kindes beteiligt sind, und wie gestaltet sich deren Kontakt zum Kind (Dauer, Häufigkeit, Intensität)?
- Besucht das Kind einen Kindergarten/Schule o.ä.?
- Besteht/Bestand Kontakt zum Jugendamt? Wie wird der Kontakt ggf. von der Frau bewertet?
- Besteht aktuell eine Hilfe des Jugendamtes eingesetzt? Wie beurteilt die Frau diese Hilfe?
- Zu welchen anderen Beratungsdiensten unterhält die Frau Kontakt bzw. mit welchen Beratungsdiensten ist die Frau schon in Berührung gekommen? Wie beurteilt sie die Hilfen, die sie von diesen bekam?
- Welchen Auftrag/Welche Erwartungen an den Beratungsdienst/an die Beratungsstelle hat die Frau?

Nach der Situationseinschätzung stellt sich die Frage, ob die Klientin aus einer Hand betreut werden kann oder ist eine Weitervermittlung notwendig.

Durch die starke Zuständigkeitsteilung in Deutschland ist es wichtig, dass verschiedene Beratungsdienste eng miteinander kooperieren, um dem Klientel Ängste zu ersparen.⁵

3.2 laufende Beratung/Betreuung

Nach Erstkontakt und Beratungs-/Betreuungsbeginn in einer Beratungsstelle, z. B. Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle (SKB), Drogenberatungsstelle bzw. einer anderen Anlaufstelle wie Gynäkologe, Hebamme u. a., den entsprechenden Informationen zur Situationseinschätzung und der Entscheidung zum Kind müssen die weiteren Schritte im Betreuungsablauf geklärt werden.

Diese Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten werden unter Einbeziehung der notwendigen Kooperationspartner, vorausgesetzt, dass die entsprechende Bereitschaft vorliegt, in einer Beratungs-/Betreuungsvereinbarung festgehalten.

3.2.1. Beratungs- / Betreuungsvereinbarung

Neben der Festlegung zu Bedingungen und Absprachen des Hilfebedarfs ist weiterhin zu beachten und klar zu regeln:

- Wie erfolgt die Einbeziehung und Abstimmung der Zusammenarbeit der Kooperationspartner entsprechend des individuellen Hilfebedarfes im Betreuungsverlauf;
- Verlaufskontrolle mit entsprechender Rückmeldung und Krisenmanagement unter Beachtung der örtlichen Gegebenheiten;
- Verantwortlichkeiten – wer übernimmt die Federführung;
- Beachtung der Freiwilligkeit und der Bestimmungen des Datenschutzes (siehe auch Punkt 3.3 Vernetzung und Kooperation).

3.2.2. Beratungs- / Betreuungsablauf

Die Betreuung umfasst die Zeit während der gesamten Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes (Familienhebammenprojekt bis einschl. 1. Lebensjahr) bzw. nach Fehl- und Totgeburt.

- Beratung erfolgt zu allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen;

⁵ Detaillierte Kriterien zur Situationseinschätzung befinden sich unter 4.4.

- Information über Rechtsansprüche und Hilfemöglichkeiten sowie Angebot der Unterstützung bei deren Inanspruchnahme;
- Vermittlung von Kontakten zu Ämtern und Einrichtungen;
- soziale Beratung, psychologische Beratung, therapeutische Gespräche;
- Beratung und Betreuung zum bewussten Umgang und zur Verarbeitung von belastenden, traumatischen Erfahrungen im Verlauf von Schwangerschaft und Geburt und hierbei vor allem durch das hohe Risiko für Mutter und Kind durch den Drogenkonsum und die damit verbundenen Gefahren in enger Zusammenarbeit mit den betreuenden Gynäkologen/Hebammen und der Drogenberatungsstelle;

Beratung und Unterstützung erfolgen mit dem Ziel der Bewältigung bzw. der besseren Bewältigung der Lebenssituation während des Verlaufes der Schwangerschaft und nach der Geburt und der Bindungsvertiefung zwischen Mutter und Kind.

3.2.3. Kriterien zur Überprüfung der Situation

- Engmaschige Überprüfung des individuellen Betreuungs- und Hilfeplanes, ggf. entsprechende Anpassung/Fortschreibung.
- Reflexion der Abstimmung und Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern unter Beachtung der Schnittstellen.
- Kollegiale Reflexion im Team.
- Selbstreflexion.
- Supervision.

3.2.4. Besondere Krisensituationen

- Besteht keine Bereitschaft zur Zusammenarbeit oder wird diese abgebrochen, ist abzuwägen, ob eine akute Gefährdung erkennbar ist.
- Ist eine akute Gefährdung erkennbar, muss das Jugendamt eingeschaltet werden.
- Ist keine akute Gefährdung erkennbar, kann nur Info und das Angebot von Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten erfolgen.⁶

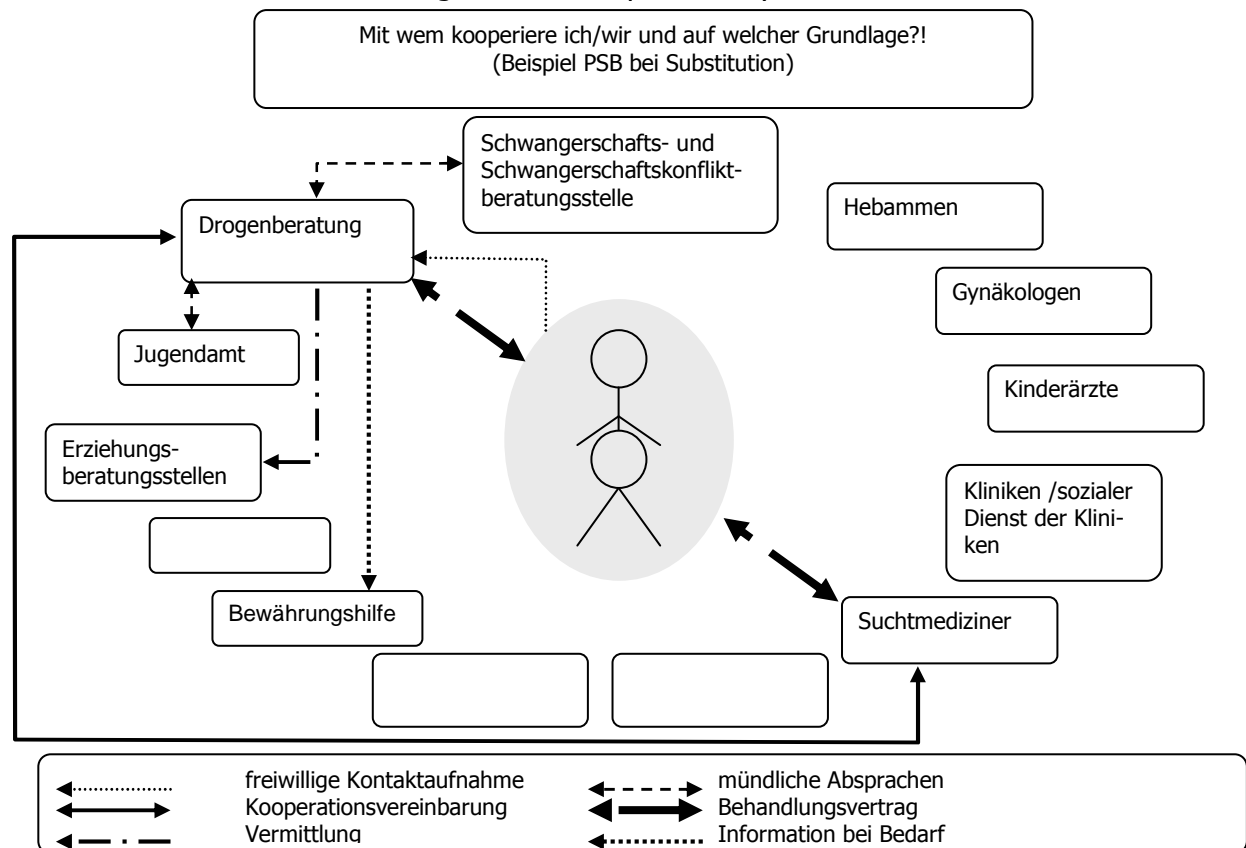
⁶ Hinweis auf 3.1. „Beratungs- und Betreuungsbeginn“ und 2.1.1 Referat Frau Dr. med. Kaltwasser
Abschluss von Betreuungsvereinbarungen bzw. Vorgehen entsprechend Mutterschutzgesetz

- Für die Beratung in einer Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung ist das Leistungsspektrum gesetzlich geregelt. Es umfasst als Grundlage die Beratung nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz und Schwangerschaftskonfliktberatung nach § 219 Strafgesetzbuch in Verbindung mit §§ 5 – 7 SchKG. Zu diesen Grundlagen können u. a. nach fachlichen Schwerpunkten und Bedarf ergänzende Hilfen angeboten werden entsprechend der Qualitätsstandards.
- Grundlagen der Drogenberatung sind ebenfalls fachliche Standards entsprechend der Landesrichtlinien bzw. Qualitätsstandards der DHS.

3.3 Vernetzung / Kooperation

Kooperation und Vernetzung sind ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Ohne die Zusammenarbeit von Einrichtungen und Institutionen sind komplexe Problemsituationen in der heutigen Zeit nicht zu bewältigen. Die Gestaltung in der Zusammenarbeit ist häufig geprägt durch die alltägliche und Fallbezogene Arbeit. Nur selten ist es den Beteiligten möglich, gemeinsam auf einer Metaebene über strukturelle Formen der Kooperation zu diskutieren.

Aus diesem Grund haben wir diesen Fachtag zum Anlass genommen, auch diesen Bereich der Arbeit mit dem notwendigen Fallabstand zu betrachten. Im Folgenden werden die aktuellen Situationen aus den Sichtrichtungen der beteiligten Professionen geschildert und Lösungsansätze beschrieben. Mit den Arbeitshilfen (Kapitel 3.5.4) wollen wir ihnen eine Möglichkeit zur Situationseinschätzung in ihrem Kooperationssystem bieten.



3.3.1 Kooperationsstruktur

Für eine optimale Betreuung/ Begleitung drogenabhängiger Schwangerer ist ein gut funktionierendes, interdisziplinäres Netzwerk wichtig. Die fachlichen Schwerpunkte und Kompetenzen sollten sich im Optimalfall synergetisch ergänzen und so die Arbeitsintensität jedes beteiligten Helfers verringern.

Kooperationspartner in einer Betreuung sind:

Drogenberatung, Jugendämter, Suchtmediziner, Gynäkologen, Kinderärzte, sozialer Dienst der Kliniken, Hebammen, Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung, Erziehungsberatung, Frühförderung etc.

Die Anzahl der beteiligten Helfer und Unterstützer bestimmt sich neben der Komplexität des Einzelfalles auch an den Ressourcen des regionalen Hilfesystems. In Thüringen haben wir in weiten Teilen eine ländlich geprägte Struktur, diese bedingt Einschränkungen in der Nutzung von Unterstützungsangeboten. Hier kommt es nicht selten zur Übernahme von Aufgaben, die im Optimalfall durch eine andere Institution geleistet würden. Wichtig sind daher innerhalb der Kooperation eine klare Absprache der Aufgabenfelder und ggf. die Thematisierung von Schnittstellenbereichen und der konkrete Zuordnung im Einzelfall.⁷ Wichtig sind klare Ab-

⁷ Unter 4.4. befindet sich die Darstellung als Vorlage zu ihrer Nutzung.

sprachen der KooperationspartnerInnen zu den jeweiligen Aufgabenfeldern, den Schnittstellen sowie der konkreten Zuordnung im Einzelfall.

3.3.2 Kooperationsvereinbarungen

Kooperationsvereinbarungen dienen der strukturellen Festschreibung der Zusammenarbeit von Institutionen bzw. Einrichtungen.

Mündliche Vereinbarungen bestehen meist zwischen einzelnen Mitarbeitern verschiedener Einrichtungen und sind nicht auf andere Mitarbeiter der Einrichtung übertragbar. Bei personellen Veränderungen kommt es nicht selten zu Problemen in der Zusammenarbeit, Abbruch der Zusammenarbeit oder Informationsdefiziten (Qualitätsabfall).

In den verschiedenen Workshops wurden folgende Arten der Zusammenarbeit beschrieben: mündliche Absprachen, Fachberatung, gemeinsame Workshops, Schweigepflichtentbindungen und schriftliche Kooperationsvereinbarungen. Die Kooperationsstruktur ist regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Eine einheitliche Vorgehensweise wird von allen Beteiligten als wünschenswert angesehen.

Zur Erstellung einer Kooperationsvereinbarung sind folgende Punkte zu gewährleisten:

- Formulierung eines gemeinsamen Ziels
- Festschreibung der Arbeitsfelder und –aufgaben
- Festlegung über den Informationsaustausch und -fluss
- Gemeinsame Betreuungs-/ Behandlungsvereinbarung (inkl. Schweigepflicht-Entbindung) für jeden Klienten
- Überprüfung der Zielerreichung

3.3.3 Schweigepflicht/ Datenschutz/ Kodex für Schweigepflicht

Die Thematik der Schweigepflicht und des Datenschutzes stellen in der Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen eine besondere Problematik dar. Ansprechpartner für Fragen sind die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege.

Klare Regelungen zeigen sich in der substitutionsgestützten Behandlung in der eine gemeinsame Behandlungsvereinbarung (zwischen Patient/Klient und den betreuenden Arzt/PSB⁸) mit einer themenbezogener Schweigepflichtsentbindung gekoppelt sein sollte. Dies könnte einzelfallbezogen um die SKB⁹ oder andere, an der Betreuung beteiligte, erweitert werden.

Schweigepflichtentbindungen sollten keine allumfassenden Schweigepflichtsentbindungen gegenüber allen und allem sein, sondern klare Abgrenzungen enthalten, z.B. Regelmäßigkeit der Beratung PSB <-> Bewährungshilfe, Arzt <-> PSB gegenüber dem Substitutionsverlauf.

Mit einer gemeinsamen „Checkliste für die Beratung/Betreuung Drogen konsumierender Schwangerer“ kann eine Verbesserung in der Koordination der Hilfen ermöglicht werden.¹⁰

⁸ Psychosoziale Betreuung (Suchtberatung)

⁹ Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung

¹⁰ Checkliste befindet sich unter 4.5.

3.4 Beratungs- und Betreuungsabschluss

Das reguläre Ende einer Beratung geht immer einher mit der Annahme, dass der beratene Mensch eine Besserung oder Vermittlung erhalten hat. Hierin zeigt sich, ob die Beratung mit Erfolg durchgeführt wurde. Die reguläre Beendigung ist der Idealfall und Normalfall im Rahmen von Beratungsgesprächen und Betreuungen.

Neben der Möglichkeit des Abbruchs der Beratung ist eine vorzeitige Beendigung von Beratung in Einzelfällen möglich.



3.4.1 Beendigung der Beratung und Betreuung Kriterien zur Abschlussbewertung bei regulärer Beendigung

Viele Beratungs- und Betreuungsfällen enden, wenn die beim Betreuungsbeginn besprochenen Ziele erreicht worden sind. Hierbei ist es wichtig diese Anfangsziele und Vereinbarungen (s. 3.1) nochmals zu besprechen und den Verlauf der Beratung und Betreuung (s.3.2) unter bestimmten Gesichtspunkten zusammen zu fassen und zu resümieren. Diese sollen im Folgenden kurz veranschaulicht werden. Diese Anhaltspunkte können speziell auf die Beratung und Betreuung zugeschnitten werden.

Hilfreich ist bei der regulären Beratungs- und Betreuungsbeendigung die Sicht der Beratenen und die Sicht des BeraterInnens einzuholen und miteinander damit einen Abschluss zu finden. Dies kann die Zufriedenheit beider GesprächspartnerInnen erhöhen.

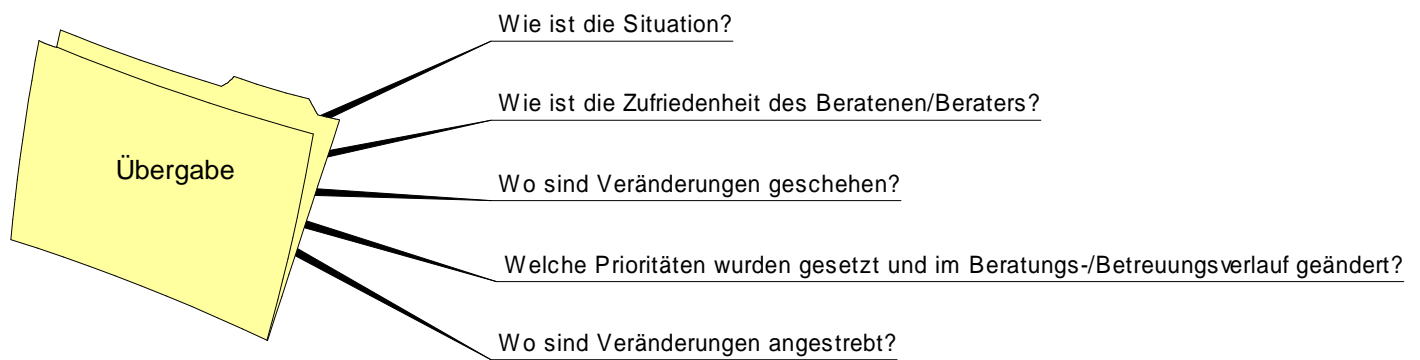
Insbesondere sollte am Endes des Prozesses die Möglichkeit offen gehalten werden bei zukünftig ungünstigen Entwicklungen wieder den Weg in die Beratungs- und Betreuungsstelle offen zu haben. Dies kann den Lebensweg der Beratenen erleichtern, beugt Ängsten und Sorgen vor und gibt Rückhalt und Kraft für den eingeschlagenen Weg.

3.4.2 Übergabe der Beratung bzw. Betreuung – Kriterien für die Übergabe

Ist im Beratungs- und Betreuungsverlauf ersichtlich, dass eine Vermittlung im Hinblick auf die Zielorientierung angezeigt ist, sollte - um die Übergabe im Sinne der Beratenen und der BeraterInnen/Betreuer am Vermittlungsziel zu erleichtern – eine professionelle Übergabe erfolgen. Das heißt, die bereits zum Beratungs-/Betreuungsbeginn und -verlauf ermittelten Ziele sollten zusammengefasst werden und der neuen Stelle in Kurzform übermittelt werden. Die Grundlagen des Datenschutzes sind auch hier unbedingt einzuhalten. Dies ist natürlich nur möglich mit Schweigepflichtentbindung der Beratenen.

Hierzu sind alle Ziele und erarbeitete Grundlagen, die dienlich sind und zum Betreuungsbeginn erstellt worden bzw. zum jetzigen Zeitpunkt resümiert worden sind im Überblick darzustellen. Somit kann eine reibungslose und kompetente Übergabe bzw. Vermittlung stattfinden.

Hierzu können ergänzend zu den Arbeitslisten die Grundlagen der Darstellung unter 3.4.1 genutzt werden aber auch folgende Fragen:¹¹



3.4.3 Abbruch von Beratung/Betreuung – Konsequenzen?

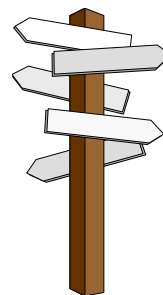
Ein Abbruch der Beratung bzw. Betreuung liegt vor, wenn die Beratene nicht mehr zu vereinbarten Terminen kommt und sich nicht abmeldet bzw. wieder meldet. Dies kann sehr individuelle Gründe haben. Einerseits in Beratungs- und Betreuungsbeziehungen geschuldet, andererseits kann es zahlreiche Gründe in der Lebenssituation der Beratenden sein. Sei es aus Gründen der Schwangerschaft, wegen Suchtproblemen oder anderer Probleme.

Bei der schwangeren Frau kann es zu Entscheidungen bei sich oder im Umfeld gekommen sein, die die Beratung und Betreuung verzögern oder beenden.

In der Suchthilfe ist dies möglich, dass Menschen mit Suchterkrankungen auch mit eigenen Konfliktpotentialen konfrontiert sind und zielbezogene Konfrontationen oftmals schwer wiedererlernen. Dies hat oft verlängernde Konsequenzen, sind aber ein Teil des Krankheitsverlaufes.

Es kann zu somatischen und psychosomatischen Konsequenzen kommen, die sich verstärken können.

Auch im Zusammenspiel der Ämterangelegenheiten können Nachteile entstehen. Hier ist die wachsende Vernetzung der Kommunen, Argen und Rentenversicherungen zu nennen, also der Rehabilitationsträger nach SGB IX, die den Grundsatz „fordern und fördern“ verfolgen.



?

¹¹ Checkliste befindet sich unter 4.4.

4. Arbeitshilfen

4.1 Hilfreiche Adressen in Thüringen

**Anschriften von Hebammen finden Sie unter
Hebammenlandesverband Thüringen**

<http://www.hebammenlandesverband-thueringen.de>

Anschriften von FrauenärztInnen finden Sie unter

<http://www.frauenaerzte-im-netz.de>

Bei nachfolgenden Landesverbänden erhalten Sie die Anschriften von Einrichtungen und Diensten der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung, der Drogenberatung, der Jugendhilfe und der Ehe- und Erziehungsberatung:

Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Thüringen e.V.

Pfeiffersgasse 12

99084 Erfurt

Fon (03 61) 21 03 10

Fax (03 61) 21 03 11 49

Mail landesverband@awo-thueringen.de

▸ www.awo-thueringen.de

Caritasverband für das Bistum Erfurt e.V.

Wilhelm-Külz-Str. 33

99084 (99014) Erfurt

Fon (03 61) 6 72 90

Fax (03 61) 6 72 91 22

Mail dicv-erfurt@caritas-bistum-erfurt.de

▸ www.dicverfurt.caritas.de

Online-Beratung des Deutschen Caritasverbandes e.V. <http://www.beratung-caritas.de>

Caritasverband für Ostthüringen e.V.,

Kleiststraße 7

07546 Gera

Fon (03 65) 2 60 56

Fax (03 65) 29 00 534

Mail verwaltung@caritas-ostthueringen.info

Der PARITÄTISCHE Thüringen e.V.

Bergstr. 11

99192 Neudietendorf

Fon (03 62 02) 2 60

Fax (03 62 02) 2 62 34

Mail paritaetischer@paritaet-th.de

▸ www.paritaet-th.de

Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Thüringen e.V.

Heinrich-Heine-Str. 3

99096 (99012) Erfurt

Fon (03 61) 3 44 00

Fax (03 61) 3 44 01 11

Mail drk@lv-thueringen.drk.de

▸ www.lv-thueringen.drk.de

Diakonisches Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e.V.

Dienststelle Dessau
Bodelschwinghhaus
Johannisstraße 12
06844 Dessau
Fon (0340) 255 46 0
Fax (0340) 255 46 20
Mail ✉ info-de@diakonie-ekm.de
▸ www.diakonie-mitteldeutschland.de

Dienststelle Eisenach
Ernst-Thälmann-Str. 90
99817 (99802) Eisenach
Fon (36 91) 81 - 0
Fax (36 91) 81 - 321
Mail ✉ info-ea@diakonie-ekm.de
▸ www.diakonie-mitteldeutschland.de

Dienststelle Magdeburg
Mittagstr. 15
39124 Magdeburg
Fon (0391) 255 26 0
Fax (0391) 255 26 122
Mail ✉ info-md@diakonie-ekm.de
▸ www.diakonie-mitteldeutschland.de

Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e.V.

Kölnische Str. 136
34119 Kassel
Fon (05 61) 1 09 50
Fax (05 61) 1 09 52 95
Mail ✉ info@dwkw.de
▸ www.dwkw.de

Jüdische Landesgemeinde Thüringen

Juri-Gagarin-Ring 16
99084 Erfurt
Fon (03 61) 5 62 49 64
Fax (03 61) 5 66 86 90
Mail ✉ jlgtuer@web.de
▸ www.jgz-erfurt.de.tf/

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V.

Arnstädter Str. 50
99096 Erfurt
Fon (03 61) 7464585
Fax (03 61) 7464587
Mail ✉ info@tls-suchtfragen.de
▸ www.tls-suchtfragen.de

Der Thüringer Landesbeauftragte für den Datenschutz

Jürgen- Fuchs- Str. 1
99096 Erfurt
Fon (03 61) 3771900
Fax (03 61) 3771904
Mail ✉ poststelle@datenschutz.thueringen.de
▸ www.thueringen.de/datenschutz

4.2. Fachliteratur/interessante Links

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen www.liga-thueringen.de

Internetseite der Thüringer Koordinierungsstelle für Suchtfragen e.V. mit Informationen und Adressen zu Hilfen und Angeboten der Suchthilfe in Thüringen. www.tls-suchtfragen.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.bzga.de

Informationen rund um die Schwangerschaft www.familienplanung.de

Suchtmedizinische Versorgung – Drogen, ISBN 3-540-65582-4

Der drogenabhängige Patient, J. Gölz; ISBN 3-437-21680-8

ASTO- Handbuch, LÄK Westfalen-Lippe; ISBN 3-00-008623-4

Schwangerschaft und Drogen

Dokumentation des Fachtag der LIGA Thüringen und der Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e. V. in Kooperation mit der Fachhochschule Erfurt „Handlungsempfehlungen im Umgang mit Drogen konsumierenden Schwangeren“

[http://www.liga-thueringen.de/136.0.html?&style=&layout=&tx_ttnews\[tt_news\]=202&tx_ttnews\[backPid\]=138&chash=ca10c4232e](http://www.liga-thueringen.de/136.0.html?&style=&layout=&tx_ttnews[tt_news]=202&tx_ttnews[backPid]=138&chash=ca10c4232e)

Dokumentation zur FDR – Expertinnenanhörung „Drogen-Schwangerschaft-Kind“ 2007 Berlin
<http://fdr-online.info/fdr-seminare.php>

Projektdokumentationen:

Kurzevaluation von Programmen zu Frühen Hilfen für Eltern und Kinder und sozialen Frühwarnsystemen in den Bundesländern, Deutsches Jugendinstitut

<http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=612>

Handbuch: Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Deutsches Jugendinstitut

http://213.133.108.158/asd/ASD_Inhalt.htm

Kinder aus suchbelasteten Familien

Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken

<http://www.maks-freiburg.de/>

Angebote der Präventive Hilfe und Begleitung für Kinder, Jugendliche und Eltern aus suchbelasteten Familien durch Einzelbegleitung, Gruppenangebote, Eltern- und Familienarbeit sowie Freizeitmaßnahmen.

<http://www.huckleberry-und-pippilotta.de/html/links.html>

Kidkit ist eine Seite für Kinder und Jugendliche aus suchbelasteten Familien auf der Sie Informationen und Beratung finden können

<http://www.kidkit.de/on/index.html>

Auf der Seite der Freundeskreise e.V. finden sich Informationen zum Bundesmodellprojekt „Kinder von Suchtkranken halt geben“ mit Informationsmaterial für Multiplikatoren.

4.3 Gesetzliche Grundlagen für Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung:

Grundlage ist das Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz - SchKG) Artikel 1 des Gesetzes zum Schutz des vorgeburtlichen/werdenden Lebens, zur Förderung einer kinderfreundlicheren Gesellschaft, für Hilfen im Schwangerschaftskonflikt und zur Regelung des Schwangerschaftsabbruchs(Schwangeren- und Familienhilfegesetz) vom 27.Juli 1992 (BGBl. I S.1398) - Geändert durch Artikel 1 des Schwangeren - und Familienhilfeänderungsgesetzes (SFHÄndG) vom 21.August 1995 (BGBl. I S.1050)

Schweigepflichtiger Personenkreis des § 203 StGB¹²:

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,

3. Rechtsanwalt, Patentanwalt, Notar, Verteidiger in einem gesetzlich geordneten Verfahren, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, SteuerBeraterInnen, Steuerbevollmächtigten oder Organ oder Mitglied eines Organs einer Rechtsanwalts-, Patentanwalts-, Wirtschaftsprüfungs-, Buchprüfungs- oder Steuerberatungsgesellschaft,

4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder JugendBeraterInnen sowie BeraterInnen für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist.

- 4a. Mitglied oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes,

5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder

6. Angehörigen eines Unternehmens der privaten Kranken-, Unfall- oder Lebensversicherung oder einer privatärztlichen Verrechnungsstelle anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Amtsträger,

2. für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteten,

3. Person, die Aufgaben oder Befugnisse nach dem Personalvertretungsrecht wahrnimmt,

4. Mitglied eines für ein Gesetzgebungsorgan des Bundes oder eines Landes tätigen Untersuchungsausschusses, sonstigen Ausschusses oder Rates, das nicht selbst Mitglied des Gesetzgebungsorgans ist, oder als Hilfskraft eines solchen Ausschusses oder Rates,

5. öffentlich bestelltem Sachverständigen, der auf die gewissenhafte Erfüllung seiner Obliegenheiten auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, oder

6. Person, die auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Geheimhaltungspflicht bei der Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben auf Grund eines Gesetzes förmlich verpflichtet worden ist, anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist. 2 Einem Geheimnis im Sinne des Satzes 1 stehen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse eines anderen gleich, die für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfasst worden sind; Satz 1 ist jedoch nicht anzuwenden, soweit solche Einzelangaben anderen Behörden oder sonstigen Stellen für Aufgaben der öffentlichen Verwaltung bekannt gegeben werden und das Gesetz dies nicht untersagt.

¹² Die nachfolgenden Gesetzestexte sind der Datenbank des Bundesministerium der Justiz, <http://bundesrecht.juris.de> entnommen.

(2a) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, wenn ein Beauftragter für den Datenschutz unbefugt ein fremdes Geheimnis im Sinne dieser Vorschriften offenbart, das einem in den Absätzen 1 und 2 Genannten in dessen beruflicher Eigenschaft anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist und von dem er bei der Erfüllung seiner Aufgaben als Beauftragter für den Datenschutz Kenntnis erlangt hat.

(3) Einem in Absatz 1 Nr. 3 genannten Rechtsanwalt stehen andere Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer gleich. 2Den in Absatz 1 und Satz 1 Genannten stehen ihre berufsmäßig tätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind. 3Den in Absatz 1 und den in Satz 1 und 2 Genannten steht nach dem Tod des zur Wahrung des Geheimnisses Verpflichteten ferner gleich, wer das Geheimnis von dem Verstorbenen oder aus dessen Nachlass erlangt hat.

(4) Die Absätze 1 bis 3 sind auch anzuwenden, wenn der Täter das fremde Geheimnis nach dem Tod des Betroffenen unbefugt offenbart.

(5) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

Fußnote

§ 203 Abs. 1 Nr. 4a: Die anerkannten Beratungsstellen nach § 218b Abs. 2 Nr. 1 StGB stehen den anerkannten Beratungsstellen nach § 3 des G über die Aufklärung, Verhütung, Familienplanung und Beratung gleich gem. BVerfGE v. 4.8.1992 I 1585 - 2 BvO 16/92 u. a. -

Schweigepflichtig im Sinne des § 203 StGB ist immer der Geheimnisträger persönlich, nicht etwa die Organisation, in der er arbeitet. Die strafrechtliche Schweigepflicht kann nicht durch Weisung von Vorgesetzten aufgehoben oder abgeschwächt werden, weil sich das Direktionsrecht eines Arbeitgebers oder Behördenleiters nicht über strafrechtliche Vorschriften hinwegsetzen kann. Aufgrund des Analogieverbots im deutschen Strafrecht kann die Auflistung nicht erweitert werden. Zum Beispiel sind Heilpraktiker bei den heilbehandelnden Berufen nicht erfasst. Bei den sozial helfenden Berufen sind zum Beispiel Diplompädagogen und Erzieher nicht erfasst. Dies bedeutet, dass sich Angehörige dieser Berufsgruppen bei einem Bruch der Verschwiegenheitspflicht nicht strafbar machen können. Gleichwohl haben auch Angehörige dieser Berufsgruppen die Verschwiegenheitspflicht aufgrund (arbeits-)vertraglicher oder sonstiger Vorschriften zu beachten.

§ 53 StPO (Zeugnisverweigerungsrecht aus beruflichen Gründen):

(1) zur Verweigerung des Zeugnisses sind ferner berechtigt 1. Geistliche über das, was ihnen in ihrer Eigenschaft als Seelsorger anvertraut worden oder bekannt geworden ist; 2. Verteidiger des Beschuldigten über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekannt geworden ist; 3. Rechtsanwälte, Patentanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, SteuerBeraterInnen und Steuerbevollmächtigte, Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Apotheker und Hebammen über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekannt geworden ist, Rechtsanwälten stehen dabei sonstige Mitglieder einer Rechtsanwaltskammer gleich; 3a. Mitglieder oder Beauftragte einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekannt geworden ist; 3b. BeraterInnen für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit in einer Beratungsstelle, die eine Behörde oder eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt oder bei sich eingerichtet hat, über das, was ihnen in dieser Eigenschaft anvertraut worden oder bekannt gegeben worden ist. 4. Mitglieder des Bundestages, eines Landtages oder einer zweiten Kammer über Personen, die - 7 - ihnen in ihrer Eigenschaft als Mitglieder dieser Organe oder denen sie in dieser Eigenschaft Tatsachen anvertraut haben sowie über diese Tatsachen selbst; 5. Personen, die bei der Vorbereitung, Herstellung oder Verbreitung von periodischen Druckwerken oder Rundfunksendungen berufsmäßig mitwirken oder mitgewirkt haben, über die Person des Verfassers, Einsenders oder Gewährsmanns von Beiträgen und Unterlagen sowie über die ihnen im Hinblick auf ihre Tä-

tigkeit gemachten Mitteilungen, soweit es sich um Beiträge, Unterlagen und Mitteilungen für den redaktionellen Teil handelt.

(2) Die in Absatz 1 Nr. 2 bis 3b Genannten dürfen das Zeugnis nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.

§ 53a StPO (Zeugnisverweigerungsrecht der Berufshelfer):

(1) Den in § 1 Nr. 1 bis 4 Genannten stehen ihre Gehilfen und die Personen gleich, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der berufsmäßigen Tätigkeit teilnehmen. Über die Ausübung des Rechtes dieser Hilfspersonen, das Zeugnis zu verweigern, entscheiden die in § 53 Abs. I Satz 1 Nr. 1 bis 4 Genannten, es sei denn, dass diese Entscheidung in absehbarer Zeit nicht herbeigeführt werden kann.

(2) Die Entbindung von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit (§ 53 Abs. II S. 1) gilt auch für Hilfspersonen.

§ 1666 BGB Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls:

(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.

(3) Das Gericht kann Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge ersetzen.

(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

§ 8a Sozialgesetzbuch (SGB) - Achtes Buch (VIII) - Kinder- und Jugendhilfe 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 abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. 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.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

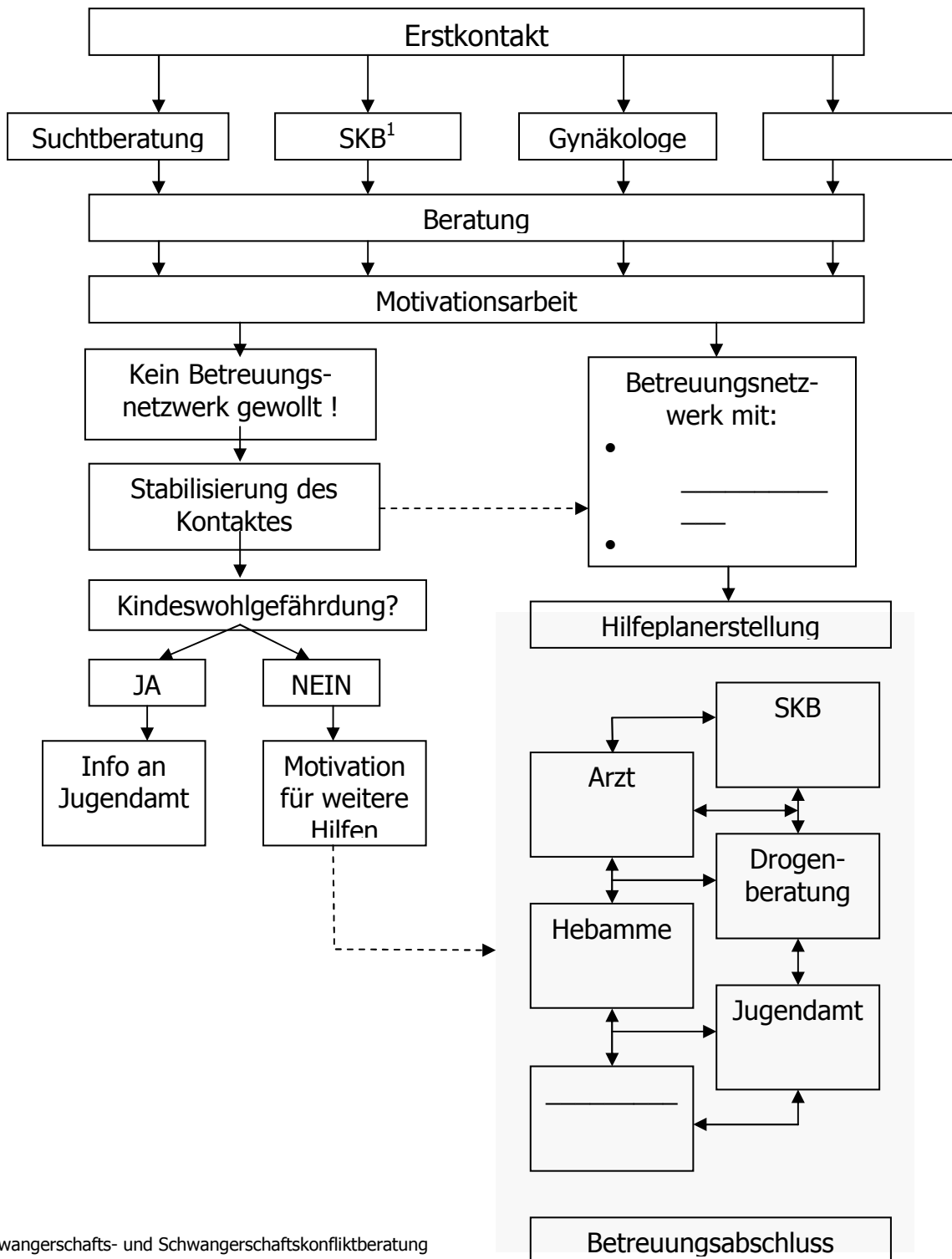
(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

Weitere wichtige Informationen zum Datenschutz finden Sie auf der Website des Thüringer Datenschutzbeauftragten unter <http://www.thueringen.de/datenschutz>.

4.4. Flussdiagramm

Handlungsschema für die Betreuung von Drogen konsumierenden Schwangeren



¹ Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung

4.5. Checklisten

Checkliste Beratung/ Betreuungsverlauf Besonderheit „Drogen konsumierende Schwangere“

| Maßnahmen | Durchgeführt am: | Weitervermittelt an: |
|--|---------------------|-------------------------|
| Vorbereitung auf das Beratungsgespräch Kenntnis über Hilfsangebote zur Ermöglichung ganzheitlicher Beratung/Weitervermittlung, regionales/überregionales Hilfesystem. | | |
| Durchführung des Erstgesprächs (siehe auch Anspruch der Beratung gemäß §2 SchKG) , Beratungs-/Betreuungsvereinbarung. Empfehlung zur bzw. Durchführung der Hilfeplanung. | | |
| Kontaktaufnahme zur Klärung der Federführung mit Drogenhilfe, Hebammen/Gyn. u.a. unter Beachtung der Freiwilligkeit und des Datenschutzes. | | |
| Festlegung: Wer wird einbezogen. Wie erfolgen fachlicher Austausch, Abstimmung und Zusammenarbeit, Federführung. Unter Beachtung der regionalen Gegebenheiten sowie des Datenschutzes. | | |
| Vermerke zum Ergebnis | | |
| | | |
| | | |
| | | |

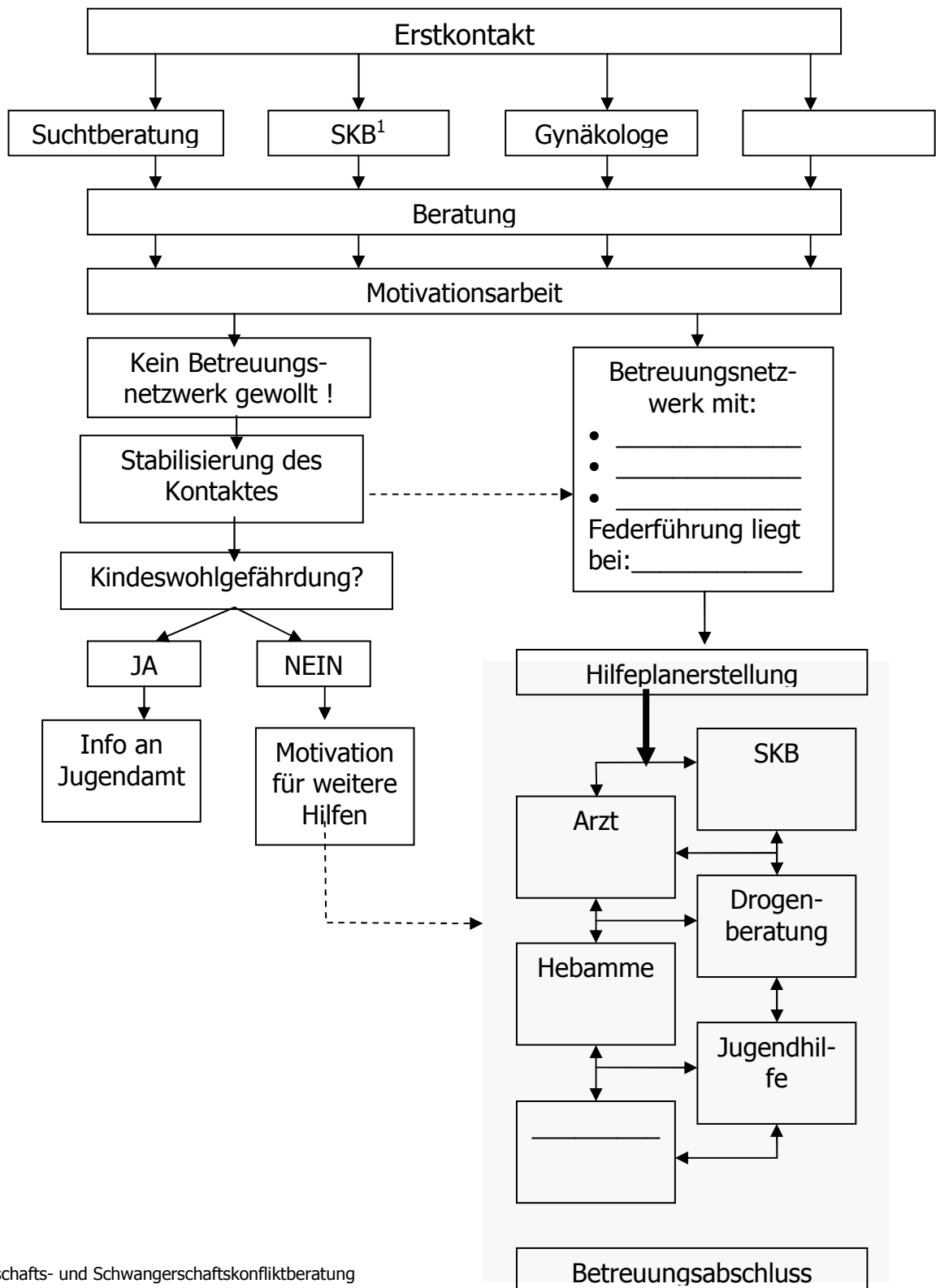
| Problembewertung | Ressourcenbewertung |
|---|---|
| <p>Alltagssituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erledigung eigener Angelegenheiten: Hilfe erforderlich, starke Überforderung bei Umgang mit Behörden, Vermieter, Arbeitgeber • Probleme hinsichtlich der eigenen Hygiene • Mobilität: eingeschränkte körperliche Beweglichkeit, schlechte Erreichbarkeit von Orten • Alltagsstrukturierung: Probleme mit Freizeit, Arbeitssituation, Hausarbeit, Essen, Schlafen, Tageseinteilung | <p>Alltagssituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gute Alltagsstrukturierung hinsichtlich Freizeit, Arbeitssituation, Hausarbeit, Essen, Schlafen, Tageseinteilung • Gute Organisationsfähigkeit (Termine und Absprachen im privaten Bereich) • Eigene Angelegenheiten werden gut bewältigt (Post, rechtliche und finanzielle Dinge) • Volle körperliche Mobilität und Flexibilität • positive Gewohnheiten (Alltagsrituale, z.B. Mittagsschlaf oder hinsichtlich Essen und Trinken) |
| <p>Wohnsituation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine gesicherte Wohnsituation, Wohnungslosigkeit • Probleme hinsichtlich der Wohnsituation (Zusammenleben mit anderen, Mängel der Wohnung) • Gleichgültigkeit hinsichtlich der Absicherung der Wohnsituation | <p>Wohnsituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langfristig gesicherte Wohnsituation • Gute Kontakte zu Nachbarn • Hohes Maß an Interesse und Sorgfalt gegenüber der eigenen Wohnung • Wohlgefühl in der eigenen Wohnung (frei, sicher, geborgen) |
| <p>Finanzielle Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Sicherung des Lebensunterhalts • Keine Absicherung durch Versicherungen • Kein verfügbares Einkommen • Hohe Schulden bzw. keine geregelte Schuldentilgung • Probleme im Umgang mit Geld • Neigung zu hohen Ausgaben | <p>Finanzielle Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesicherter Lebensunterhalt (bezogen auf den Lebensstil) • Gute Absicherung durch Versicherungen (ohne Überlastung) • Eigener Aufbau von Vermögen/ Rücklagen • Voraussetzung: Keine Schulden (außer gut abgesichert) • Verantwortungsvoller, interessierter Umgang mit Geld |
| <p>Rechtliche Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungeklärte rechtliche Situation (drohende Anklagen) • Massive soziale Folgen aufgrund der rechtlichen Situation • Drohender Verlust des Vermögens • Hohe Haftstrafen • Streit bezüglich familiärer Erbangelegenheiten | <p>Rechtliche Situation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreicher Umgang mit Rechtsanwalt, Gericht, Versicherungen oder anderen Institutionen (Eigeninitiative) • Überdurchschnittliche Kompetenz in rechtlichen Fragen • Engagement in Verbraucherschutz o.ä. |
| <p>Arbeits-/ Ausbildungssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Starke Abhängigkeit von der Arbeitsstellung (Definition der eigenen Person über Arbeit) • Geringe Leistungsbereitschaft • Hohes Anspruchsniveau • Geringe Flexibilität • Körperliche Behinderung • Geistige Behinderung • Geringe soziale Kompetenz in Zusammenhang mit Arbeitssituation • Ausschließlich materielle Abhängigkeit vom Arbeitsentgelt (Geld als ausschließliche Arbeitsmotivation) • Berufliche Überforderung • Gefährdung des Arbeitsplatzes • Zuverlässigkeit • Arbeitslosigkeit | <p>Arbeits-/ Ausbildungssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sichere Arbeitsstelle bzw. sichere Auftragslage (bei Selbständigen) • Gute Qualifikation für ausgeübten oder angestrebten Beruf • Hohe Zufriedenheit mit aktueller Arbeitssituation • Hohe Leistungsbereitschaft (ohne Distress) • Stabile Konstitution für die berufliche Tätigkeit • Frühe Arbeitserfolge (Auszeichnungen, erfolgreiche Produkte u.ä.) • Identifizierung mit dem Beruf (ohne Überengagement) |

| | |
|---|---|
| Körperliche Situation | Körperliche Situation |
| <p style="text-align: center;">Gesundheitszustand</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wiederholte Krankenhausaufenthalte • Häufige Arztbesuche • Regelmäßige Medikamenteneinnahme • Weitere Risikofaktoren wie Bluthochdruck, hohe Cholesterin-Werte • Deutlich körperliche Schäden und Beeinträchtigungen ohne Arztbesuch | <p style="text-align: center;">Gesundheitszustand</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guter Gesundheitszustand (Allgemeinzustand) • Stabiles Immunsystem (keine grippalen Infekte u.a.) • Gute Krankheitsbewältigung bei früheren oder bestehenden Krankheiten • Körperliche Fitness |
| Familie/Lebensgemeinschaft <ul style="list-style-type: none"> • Belastungen durch Familienstruktur (Anzahl der Familienmitglieder, Zusammensetzung der Familie/Lebensgemeinschaft) • Schul-, Erziehungs- oder Leistungsprobleme der Kinder • Mangelnde Organisation der Familie/Lebensgemeinschaft • Mangelnde gefühlsmäßige Nähe zwischen KlientIn und anderen Familienmitgliedern (Ausnahme: PartnerIn) • Zu wenig Zeit/Austausch von KlientIn mit Familienmitgliedern (Ausnahme: PartnerIn) • Ständiger Streit oder Konflikte • Tätliche Auseinandersetzung • Sexueller oder emotionaler Missbrauch | Familie/Lebensgemeinschaft <ul style="list-style-type: none"> • Funktionierende Organisation der Familie/Lebensgemeinschaft (Wohnung, Essen, Ordnung) • Zusammenhalt der Familie/Lebensgemeinschaft • Unterstützung durch Familie/Lebensgemeinschaft bei Problemen • Angemessene Formen der Auseinandersetzung („Konstruktives Streiten“) • Regelmäßige familiäre Feste, die positiv erlebt werde, Rituale • Gemeinsame angenehm erlebte Freizeitaktivitäten • Ähnlicher positiver Lebensstil |
| Weiteres soziales Netz <ul style="list-style-type: none"> • Kein soziales Netz vorhanden (außer familiäre Beziehungen) • Einseitiges soziales Netz (Szene, Sekte) • Mangelnde Unterstützung durch soziales Netz • Stigmatisierung oder Außenseiterrolle im sozialen Netz | Weiteres soziales Netz <ul style="list-style-type: none"> • Soziales Netz vorhanden (wird als stützend und hilfreich sowie als Bereicherung erlebt) • Vielfältiger Bekanntenkreis (für unterschiedliche soziale Bedürfnisse) • Vielfältige soziale Aktivitäten (z.B. ehrenamtliche Tätigkeit, Vereine) • Anerkennung durch soziale Kontakte |
| Soziokulturelle Situation <ul style="list-style-type: none"> • Konflikte zwischen den Normen unterschiedlicher Kulturen • Entscheidungsunfähigkeit zwischen diskrepanten Wertsystemen • Unvereinbarkeit der Werte in unterschiedlichen sozialen Rollen (z.B. berufliche Rolle versus familiäre Rolle) | Soziokulturelle Situation <ul style="list-style-type: none"> • Verwurzelung im aktuellen Umfeld (Identifizierung mit Gruppennormen) • Sicherheit oder Halt durch Sinngebung/Religiosität • Ausgeprägte soziokulturelle Interessen (Engagement und Aktivitäten) |

13

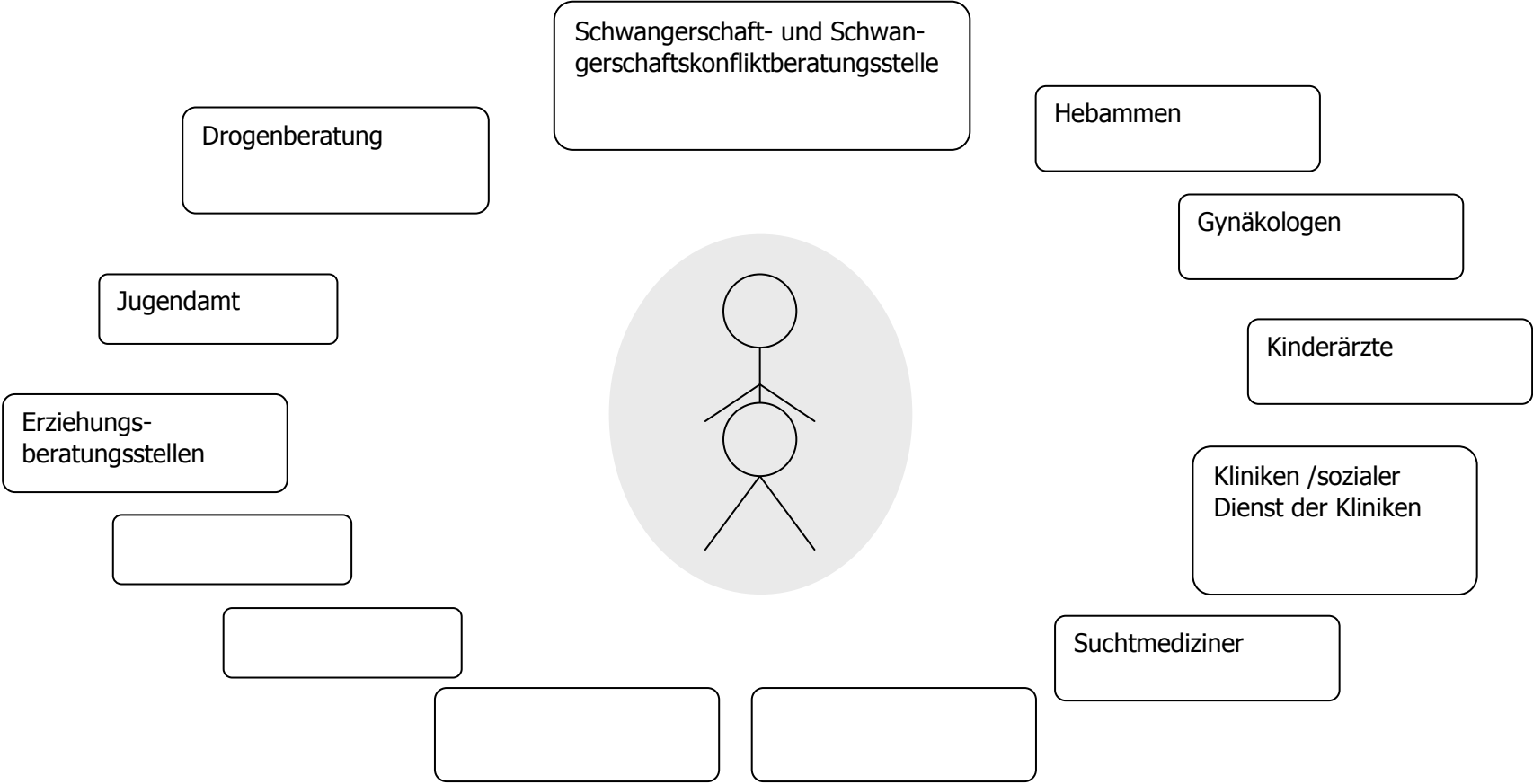
¹³ Siehe Quellenverzeichnis: Predi Psychosoziale ressourcenorientierte Diagnostik

Handlungsschema für die Betreuung von Drogen konsumierenden Schwangeren



¹ Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung

Mit wem kooperiere ich/wir und auf welcher Grundlage?!



Legend for cooperation types:

- freiwillige Kontaktaufnahme (dotted line with arrows)
- Kooperationsvereinbarung (solid line with arrows)
- Vermittlung (dash-dot line with arrows)
- mündliche Absprachen (dashed line with arrows)
- Behandlungsvertrag (solid line with arrows)
- Information bei Bedarf (dotted line with arrows)

Checkliste Beratung/ Betreuungsverlauf „Drogenkonsumierende Schwangere“ Klientin: _____ (Name, Vorname, Geburtsdatum)

| | |
|---|--|
| entsendende Beratungsstelle: | |
| Anschrift Straße, Nr. / PLZ / Ort | |
| Ansprechpartner | |
| Telefon | |
| FAX | |
| | |
| Beratungsziele (zur Information über die derzeitige geplante Betreuungsplanung) | |
| <i>kurzfristig</i> | |
| <i>mittelfristig</i> | |
| <i>langfristig</i> | |

| | |
|---|--|
| entsendende Beratungsstelle: | |
| Anschrift Straße, Nr. / PLZ / Ort | |
| Ansprechpartner | |
| Telefon | |
| FAX | |
| | |
| Beratungsziele (zur Information über die derzeitige geplante Betreuungsplanung) | |
| <i>kurzfristig</i> | |
| <i>mittelfristig</i> | |
| <i>langfristig</i> | |

| | |
|---|--|
| entsendende Beratungsstelle: | |
| Anschrift Straße, Nr. / PLZ / Ort | |
| Ansprechpartner | |
| Telefon | |
| FAX | |
| | |
| Beratungsziele (zur Information über die derzeitige geplante Betreuungsplanung) | |
| <i>kurzfristig</i> | |
| <i>mittelfristig</i> | |
| <i>langfristig</i> | |

Einschätzung der Problemlage:

- akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- begleitender Beratungs-/ Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Einschätzung der Problemlage:

- akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- begleitender Beratungs-/ Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Einschätzung der Problemlage:

- akute Problemlage mit aktuellem Handlungsbedarf
- begleitender Beratungs-/ Begleitungsbedarf durch unsere Einrichtung
- Betreuungsbedarf durch unsere Einrichtung (Kontakt mit anfragender Einrichtung!)
- Derzeit ist keine Begleitung durch unsere Einrichtung möglich

Für die Datenweitergabe beachten Sie bitte die gültigen Vorschriften zur Schweigepflichtsentbindung.

5. Quellenangaben

Titel: „Drogenkonsum und Schwangerschaft“ Autorin: Dr. Petra Kaltwasser, Universitätsklinik Halle, Vortrag zur Fachtagung vom 12.09.2007 an der FH-Erfurt.

http://www.liga-thueringen.de/uploads/media/Vortrag_Frau_Dr._Kaltwasser.pdf

Titel: „Frühe Hilfen und soziale Frühwarnsysteme“ Hrg: Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Deutsches Jugendinstitut München, Autorin: Alexandra Sann (Dipl. Psych.) Vortrag zur Fachtagung vom 12.09.2007 an der FH-Erfurt.

http://www.liga-thueringen.de/uploads/media/Nationales_Zentrum_Frue_Hilfen.pdf

Deutsches Jugendinstitut

www.dji.de

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

www.fruehehilfen.de

Titel: „Elternsüchte-Kindernöte“ Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken (MAKS), Freiburg, Autorin: Helga Dilger (Dipl. Soz.Päd.), AGJ Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. Vortrag zur Fachtagung vom 12.09.2007 an der FH-Erfurt.

<http://www.liga-thueringen.de/uploads/media/MAKS.pdf>

Modellprojekt Arbeit mit Kindern von Suchtkranken

<http://www.maks-freiburg.de>

Küfner, Coenen, Indlekofer: PREDI Psychosoziale ressourcenorientierte Diagnostik, Predi 3.0 – Erstkontaktbogen – ambulant; Pabst 2006

Impressum

„Handlungsleitfaden zum Umgang mit Drogen konsumierenden Schwangeren“

Januar 2008

Herausgeber: LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen
Arnstädter Straße 50
99096 Erfurt
Telefon: (0361) 511 499 - 0
Telefax: (0361) 511 499 - 19
E-Mail: info@liga-thueringen.de
Internet: www.liga-thueringen.de

Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.
Arnstädter Straße 50
99096 Erfurt
Telefon: (0361) 7 46 45 85
Telefax: (0361) 7 46 45 87
E-Mail: info@tls-suchtfragen.de
Internet: www.tls-suchtfragen.de

Verantwortlich: Hans-Otto Schwiefert, LIGA-Geschäftsführer

Redaktion: Renate Rupp, Referentin LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen
Claudia Plöttner, Koordinatorin Thüringer Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Layout: Steve Muszczyński, Julia Heidekrüger
LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen

Bildnachweis

Alle Fotos © LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen