

LINA-NET-JAHRESTREFFEN 2021

08.09.2021 Online

Unterstützung für suchtblastete Frauen



*Beratungsstelle Frauenperspektiven
Christiane Deiting und Birgit Landwehr*

Kinderschutz – Ein wichtiger Bestandteil in der Arbeit in der Beratungsstelle

Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung – Vorstellung eines standardisierten Verfahrens

Vorstellung der Müttergruppe

Medikamentenabhängigkeit in der Schwangerschaft

Film über die Beratungsstelle Frauenperspektiven



Kinderschutz in der Beratungsstelle – Warum?

Beschluss vom Fachrat Drogen und Sucht 4/2007

Kooperationsvereinbarung Familie – Kind – Sucht
11/2009

Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) § 4 Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung (1) 4.



Risikoeinschätzung bei Kindeswohlgefährdung – Vorstellung eines standardisierten Verfahrens

Im Erstgespräch nach minderjährigen Kindern im Haushalt fragen.

Falls ja:

- Risikoeinschätzung anhand des Formblatts „Risikoeinschätzung zur Kindeswohlgefährdung für die Suchtberatung/-therapie“ vornehmen: innerhalb der ersten vier Gespräche und ist Pflicht für Kinder bis zum 18. Lebensjahr
- Einschätzung: Risikosituation liegt vor oder könnte vorliegen: In der nächsten Teamsitzung oder früher im Beisein der Leitung darüber sprechen



- Bleibt eine Gefährdungseinschätzung bestehen, dann Kontakt zu entsprechenden Fachkräften aufnehmen, z.B. anonyme Beratung bei einer ASD-Mitarbeiter*in oder Koordinator*in für Kinderschutz der Bezirke
- Potentielle nächste Handlungsschritte einleiten
- Dokumentation:
Risikoeinschätzung und Gesprächsergebnisse dokumentieren und in der Akte ablegen





QS Kindeswohlgefährdung

Verfahrensweise zum Thema „Kindeswohlgefährdung“ in Beratung und Therapie

Beschluss des Fachrats vom 02.04.2007:

Jede Klientin wird im Erstgespräch gefragt, ob sie ein oder mehrere minderjährige/s Kind/er hat bzw. mit einem oder mehreren minderjährigen Kind/ern im Haushalt zusammen lebt. Dieses wird dokumentiert.

1. Kommt eine Klientin zu uns, die auch Mutter eines oder mehrerer minderjähriger Kindes/Kinder ist bzw. mit einem oder mehreren minderjährigen Kind/ern im Haushalt zusammen lebt, nimmt die Beraterin/Therapeutin eine Risikoeinschätzung anhand des Formblattes „Risikoeinschätzung zur Kindeswohlgefährdung für die Suchtberatung/-therapie“ vor.

Dieses erfolgt innerhalb der ersten vier Beratungsgespräche und ist Pflicht für Kinder bis zum 18. Lebensjahr.

2. Kommt die Kollegin zu der Einschätzung, dass eine Risikosituation vorliegt oder vorliegen könnte, wird darüber in der nächsten Teamsitzung im Beisein der Leitung bzw. ihrer Vertreterin gesprochen. Ist der Abstand zur nächsten Teamsitzung zu groß, wird das Gespräch vorher mit der Beraterin und der Leitung bzw. ihrer Vertreterin geführt.
3. Bleibt eine Gefährdungseinschätzung bestehen, wird Kontakt zu entsprechenden Fachkräften aufgenommen, um über das weitere Vorgehen zu beraten.

Mögliche Fachkräfte sind:

ASD-Mitarbeiterinnen – anonyme Beratung

„KoordinatorInnen für Kinderschutz“ der Bezirke (siehe Ordner Kindeswohl)

4. Dokumentation:

A: Das ausgefüllte Formblatt „Risikoeinschätzung zur Kindeswohlgefährdung für die Suchtberatung/-therapie“ wird mit Namen der Mutter, dem des jeweiligen Kindes und dem Erhebungsdatum in der Klientinnenakte abgelegt.

B: Das Gesprächsergebnis zur Gefährdung des Kindeswohls mit der Leitung bzw. ihrer Vertreterin der Beratungsstelle wird dokumentiert und mit dem Gesprächsdatum versehen in der Akte abgelegt.

C: Das Gesprächsergebnis zur Gefährdung des Kindeswohls mit externen Fachkräften wird dokumentiert und mit dem Namen, der Institution und dem Gesprächsdatum versehen in der Akte abgelegt.

Schritte 1-4 gelten auch dann, wenn das Kind/die Kinder nicht bei der Mutter lebt/en, die Mutter aber regelmäßig ihr Umgangsrecht wahrnimmt.

Schritte 2 bis 4 gelten auch dann, wenn Risikoindikatoren erst zu einem späteren Zeitpunkt des Beratungs-/Therapieprozesses sichtbar werden.

Manchmal müssen wir gegen den Willen der Mutter handeln, in der Regel aber nicht ohne ihr Wissen.

Bei „Gefahr in Verzug“ ist sofortiger Handlungsbedarf erforderlich.

Erreichbarkeit:

ASD: Mo-Do 8-16 Uhr, Freitag 8-14 Uhr, je nach Bezirk; notfalls Bürgertelefon/Servicecenter in HH, Tel.: 115 anrufen, die leiten dann weiter.

KJND: Freitag 14-Mo 8 Uhr, So u. Feiertags , 42815-3200



Risikoeinschätzung zur Kindeswohlgefährdung für die Suchtberatung/-therapie

Name der Mutter:

Name des Kindes:

Datum der Erhebung:

Indikatoren <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeit der Kinder<input type="checkbox"/> Gewalt in der Familie<input type="checkbox"/> Grundversorgung der Kinder ist nicht gewährleistet<input type="checkbox"/> Verwahrlosung der Mutter / des Kindes<input type="checkbox"/> Widersprüchliche Angaben<input type="checkbox"/> Verlust der Handlungsfähigkeit<input type="checkbox"/> Kind geht nicht zur Schule<input type="checkbox"/> Hoher Konsum<input type="checkbox"/> Emotionale Zuwendung durch Bezugsperson/en ist nicht (ausreichend) gegeben<input type="checkbox"/>	Haltung der Mutter/Eltern zum Kind <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ignorieren der Bedürfnisse des Kindes<input type="checkbox"/> Fehlendes Verantwortungsbewusstsein in der Elternrolle<input type="checkbox"/> Beschönigen – „in die Tasche lügen“<input type="checkbox"/> Kinder, die nicht thematisiert werden<input type="checkbox"/> Hohes Aggressionsniveau<input type="checkbox"/> Wegschieben der Verantwortung<input type="checkbox"/> Kontrollverlust<input type="checkbox"/> Mein Kind - meine Sache<input type="checkbox"/>
Risikofaktoren <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Fehlendes soziales Umfeld<input type="checkbox"/> Hoher Konsum<input type="checkbox"/> Keine Bereitschaft, Hilfe anzunehmen<input type="checkbox"/> Aggressivität/ Gewalt (in der Partnerschaft)<input type="checkbox"/> Konsum in der Schwangerschaft<input type="checkbox"/> Armut<input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung der Eltern<input type="checkbox"/>	Kooperationsbereitschaft der Mutter/Eltern <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Aktive Mitarbeit<input type="checkbox"/> Konkreten Fragen nicht ausweichen<input type="checkbox"/> Kongruenz von Sagen und Tun<input type="checkbox"/> Einhaltung der vereinbarten Termine<input type="checkbox"/> Schwierigkeiten benennen<input type="checkbox"/> Hilfe annehmen<input type="checkbox"/>
Schutzfaktoren <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Soziale Einbindung (Kita, Schule, JA, Familie)<input type="checkbox"/> Betroffene sucht Kontakt/Hilfe<input type="checkbox"/> Familienangehörige/soziales Netz<input type="checkbox"/> Beziehungsfähigkeit (zum Kind)<input type="checkbox"/> Stabile weitere Bezugsperson<input type="checkbox"/> Veränderungsmotivation<input type="checkbox"/> Entlastung für die Eltern<input type="checkbox"/> Änderung des Konsumverhaltens<input type="checkbox"/>	Veränderungsbereitschaft der Mutter/Eltern <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bereitschaft zur Beratung/Behandlung<input type="checkbox"/> Kritik zulassen<input type="checkbox"/> Aktives Bemühen<input type="checkbox"/> Einsicht zeigen<input type="checkbox"/> Auch mal Unangenehmes tun, um des Kindes willen<input type="checkbox"/> Transparenz der Überforderung (Problemeinsicht)<input type="checkbox"/>



QS Kindeswohlgefährdung

Mögliche Fragestellungen im Gespräch mit der Klientin

- "Haben Sie Kinder und wie alt sind diese?"
- "Wie sieht Ihr Alltag mit Ihrem Kind aus?" (Tagesablauf beschreiben lassen)
- "Geht Ihr Kind in die KiTa oder Schule?"
- "Wie gefällt es Ihrem Kind in der KiTa/Schule?"
- Falls es Schwierigkeiten in der KiTa oder Schule gibt oder Anzeichen für Verhaltensauffälligkeiten (sehr verschlossenes Kind, aggressives Verhalten des Kindes, Mobbing, Schulschwierigkeiten, alles, was die Mutter erwähnt, was auffällig ist): "Wie ist das für Sie? Wie gehen Sie damit um?" "Haben Sie/wünschen Sie sich Unterstützung dabei?"
- Hilfreiche Formulierungen um eine Einschätzung der Situation zu bekommen:
 - „Die Säuglingszeit kann ja manchmal schwierig sein, weil das Kind z. B. nicht durchschläft“
 - „Die Kleinkindzeit kann manchmal schwierig sein wegen der Trotzphasen.
 - „In der Pubertät kann es manchmal schwierig sein, weil Kinder sich nicht mehr an Regeln halten wollen, etc“
 - „Kennen Sie das? Wie ist das bei Ihnen?"Diese Formulierungen können für die Mütter Einstiegshilfen sein, weil sie sich nicht verurteilt fühlt.
- Wenn Mütter erst kurze Zeit abstinent sind, hilft die Frage "Was kann hilfreich für Ihr Kind sein, wenn Sie rückfällig werden sollten? Was können wir jetzt schon als Hilfe installieren? Kann jemand dann einspringen?"
- Wenn Situationen von uns als Gefährdung für das Kind empfunden werden, ansprechen: "Diese Situation macht mir Sorgen. Können Sie sich vorstellen sie zu ändern? Was können wir uns überlegen, wie Sie es vielleicht anders machen können?"
- Bei Ausweichen oder Abblocken: "Ich merke, die Fragen sind Ihnen unangenehm. Was befürchten Sie?" oder "Was macht Ihnen Sorge?"

Wichtig sind die Dauer der Beratung und die Beziehung, die die Beraterin und die Klientin haben. Der Aufbau einer sicheren Beziehung geht vor den Erhalt von Informationen – außer, wenn es direkt konkreten Anhalt für akute Kindeswohlgefährdung gibt (Kind wird nicht ausreichend mit Nahrung versorgt, akute Gewalterfahrung, Säugling/Kleinkind ist unbeaufsichtigt).

Verständigung und Austausch über die Grenzziehung zwischen miserabler Erziehung und Kindeswohlgefährdung erfolgt regelhaft im Team.

Beweggründe für das Angebot einer Müttergruppe

Themen wie Mutterschaft und Erziehungsfragen im Zusammenhang mit Konsum von Suchtmitteln werden häufig in Einzelgesprächen eingebracht.

Kinder aus suchtselasteten Familien sind zunehmend mehr in den Focus gerückt.

Gruppenerfahrung und –austausch sind gut und wichtig.



Vorstellung der Müttergruppe

1. Einführung
 2. „Entspannung auf Knopfdruck“ – Ausgewogener Lebensstil
 3. Outing – Wem sage ich was?
 4. Familienkrankheit Sucht
 5. Rückfall – was tun?
 6. Wir reden über Sucht – Schwieriges zur Sprache bringen- was hilft?
 7. Freie Stunde (eingebrachtes Thema der Frauen)
 8. Ausklang – Wie geht es weiter
- Extras: Weihnachten und Silvester - Mutterrolle



Resümée

Kontakt und Austausch untereinander sehr gut

Kein Unterschied, ob die Kinder bei den Müttern leben oder nicht

Alter der Kinder spielt keine Rolle



Medikamentenabhängigkeit in der Schwangerschaft

Frauen bekommen zwei- bis dreimal so häufig
Medikamente verschrieben

Antidepressiva, Beruhigungsmittel (Benzodiazepine),
Schlafmittel (Z-Drugs) und opiathaltige Schmerzmittel
(Tramadol, etc.)

„Stille Sucht“ – häufig unentdeckt

Von Ärzt*innen verschrieben – wird nicht als
Abhängigkeit gesehen



Benzodiazepine

Plazentagängig - hohes Abhängigkeitspotential

Häufung von Kiefer-Gaumenspalten?

„Floppy Infant Syndrom“ – Trinkschwäche, Sedierung,
geringer Muskeltonus, Temperaturregulationsstörungen

Entzugerscheinungen – Krampfanfälle

Abdosierung während der SSW nur in enger Betreuung
mit Gynäkolog*in und Psychiater*in



Z - Drugs

Plazentagängig

Geringeres Abhängigkeitspotential als Benzodiazepine

Keine Hinweise auf teratogene Effekte

Auswirkungen auf Säugling nach der Geburt fraglich –
gute Beobachtung

Umsteigen evtl. auf schlafanstoßende Antidepressiva
oder nicht-medikamentöse Methoden



Opiathaltige Schmerzmittel

Plazentagängig

Kein erhöhtes Fehlbildungsrisiko

Hohes Abhängigkeitspotential

Säugling: hohes Risiko von behandlungsbedürftigen
Entzugerscheinungen, Zitterigkeit, Krampfanfälle,
Atemdepression (NAS)

Plötzlicher Kindstod

Abdosieren in der SSW unter genauer Beobachtung



Fallbeispiel

Klientin, 32 Jahre

Schwanger mit dem 3. Kind, 15. Woche

Angststörungen und Panikattacken

Seit 4 Jahren Diazepam und Zolpidem

Mehrere Ärzte, von denen sie Rezepte bekommt

Hat sich ihrer Gynäkologin offenbart. Diese hat sie zu uns geschickt



Aufbauen eines Vertrauensverhältnis

Überweisung zu unserer Ärztin zur Klärung des weiteren Vorgehens

Vorsichtiges Abdosieren im 2. Trimenon bis Beginn des 3. Trimenon

Engmaschige Betreuung

Geplante Geburt in der Asklepios Klinik Altona

Nach der Geburt: Weiterbetreuung durch Hebamme, Ärztin und Suchtberatung



Film über die Beratungsstelle Frauenperspektiven



Beratungsstelle Frauenperspektiven 2021

**Vielen Dank für
Ihre/Eure
Aufmerksamkeit**



Beratungsstelle Frauenperspektiven 2021