

Tagung „Die suchtkranke Familie – neue Schnittstellen“

Dresden

23. Januar 2016



**Was kann die Politik leisten,
was soll die Politik leisten?**

Vortrag Online ...

→ Diese PowerPoint und verschiedene Texte zum Thema finden Sie ab 18 Uhr online unter

www.ruthardstachowske.de

Punkt „Dresden 1-2016“



... die gute Nachricht vorweg ...

das bestehende Rechtssystem und das bestehende interdisziplinäre Fachsystem ermöglichen die Entwicklung, Etablierung und den Betrieb sinnvoller Lösungen für die Problemstellung



Lösungen I (politisch und konzeptionell)

sind noch in 2016 in Sachsen

→ modellhaft

→ kostengünstig

→ in einer hohen Qualität

zu entwickeln

Bereits 2017 könnten diese Modelle im System etabliert und genutzt werden



- ... spezifische Weiterbildungen sollten entwickelt und angeboten werden ...
- in denen sowohl das spezifische Fachwissen
- wie auch die Fähigkeit an Kooperationen in komplexen interdisziplinären Helfersystemen erlernt wird
- kann zeitnah in Sachsen realisiert werden



Das bestehende System

- der medizinischen Heilbehandlung SGB V
- der medizinischen Rehabilitation SGB VI
- der Jugendhilfe SGB VIII

ist so hoch entwickelt, dass dieses nach einer Neukonzipierung genutzt werden kann



ICD-10 -> ICF -> UN Kinderrechtskonventionen

SGB IX
„Klammer-
gesetz“

§ 3 Abs. 3 BKiSchG

→ „Sofern Landesrecht keine andere
Regelung trifft, soll die verbindliche
Zusammenarbeit im Kinderschutz als
Netzwerk durch den örtlichen Träger
der Jugendhilfe organisiert werden.
[...]“

GG
Art. 1 - 6

BGB
Elternteil

StGB
§ 203

SGB V
medizinische
Heilbehandlung
- niedergelassener Arzt

SGB VI
Medizinische
Rehabilitation
- Fachstelle Sucht/
- Fachklinik
Abhängigkeiten

SGB VIII
Kinder- und
Jugendhilfegesetz
- öffentliche Jugendhilfe
- Jugendhilfe freie Träger

Was kann auf Landesebene getan werden?

- Analyse stationärer Plätze erarbeiten (kann in 2016 erfolgen) – **stationäre Plätze sind vorhanden**
- Konzepte für Entzugsbehandlungen Eltern + Kinder zusammen mit Hochschulen konzipieren (kann in 2016 erfolgen) – Kliniken sind vorhanden
- Entzugsbehandlung + Versorgung abhängigkeitskranker schwangerer Frauen zusammen mit Hochschulen konzipieren (kann in 2016 erfolgen) – muss neu konzipiert werden
- für abhängigkeitskranke Schwangere müssten **dringend** Modelle und Standards zusammen mit Hochschulen entwickelt werden! – muss neu konzipiert werden



Was kann auf Landesebene getan werden?

- Es gibt ein „Überangebot“ an stationären Plätzen „Medizinischer Rehabilitation von Abhängigkeit“
- sowie einen „Antragsrückgang“
- es ist daher leicht möglich:
 - in einem Bundesland eine Analyse der Anzahl stationärer Behandlungsplätze zu erhalten
 - und die Anzahl der hiervon für Eltern-Kind-Therapie und zur Versorgung Schwangerer umwandelbarer Plätze zu definieren



Was kann auf Landesebene getan werden?

- Behandlungszentren, Behandlungsleitlinien und Hotlines für die Versorgung dieser Familien sollten in jedem Bundesland entwickelt und eingerichtet werden
- Hotlines für die professionelle Kooperation sollten entwickelt und eingerichtet werden
- **Ziel** - die Reduktion von Risiken sowie eine Versorgung mit eigenständigen Konzepten und mit eigenständigem Zeitrahmen!
- in Sachsen sind gute Grundlagen vorhanden



... solche interdisziplinären Versorgungsangebote sollten ...

- im Bereich der Pädiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie sowie der Kinderneurologie und komplementärer Behandlungen
- sollte ein Behandlungssystem (inkl. Hotline) zur Differenzialdiagnostik für die Kinder eingerichtet werden, in denen **zeitnah** in interdisziplinärer Kooperationen gearbeitet wird
- in Sachsen sind gute Grundlagen vorhanden



Ich gehe davon aus, dass

- DRV'en
- die Landesämter für Soziales, Kinder, Familie und Jugend
- Kinderschutzzentrum
- Kinderschutzbund
- Fachgesellschaften für Gynäkologie, Pädiatrie, Suchtmedizin, Hebammen
- die öffentliche Jugendhilfe
- die zuständigen Ministerien
- sowie Hochschulen

ein hochrangiges Interesse an Lösungen haben



... solche interdisziplinären Versorgungsangebote ...

- sind nach Lösung der Grundfragen ohne große Neuinvestition machbar
- und sind kurz-, mittel- und langfristig kostengünstiger als alle „Nicht-Lösungen“



erneut: ICD-10 -> ICF -> UN Kinderrechtskonventionen

SGB IX

„Klammer-
gesetz“

§ 3 Abs. 3 BKiSchG

→ „Sofern Landesrecht keine andere
Regelung trifft, soll die verbindliche
Zusammenarbeit im Kinderschutz als
Netzwerk durch den örtlichen Träger
der Jugendhilfe organisiert werden.
[...]“

GG

Art. 1 - 6

BGB

Elternteil

StGB

§ 203

SGB V

medizinische
Heilbehandlung
- niedergelassener Arzt

SGB VI

Medizinische
Rehabilitation
- Fachstelle Sucht/
- Fachklinik
Abhängigkeiten

SGB VIII

Kinder- und
Jugendhilfegesetz
- öffentliche Jugendhilfe
- Jugendhilfe freie Träger

Nach § 36 SGB VIII Abs. 2 Satz 3

... sind die an der Fallarbeit beteiligten Personen, Dienste oder Einrichtungen von der öffentlichen Jugendhilfe an der Gestaltung und Durchführung von gesetzlich koordinierten Hilfen zu beteiligen dies sind z. B.

→ Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie

→ Suchtmedizin, Suchttherapeuten

→ die Medizinischen Dienste der Leistungsträger

→ die Fachärzte für Gynäkologie/Geburtsmedizin, ggf. Neonatologen, Fachärzte für Pädiatrie

→ Rechtsmediziner, Bewährungshelfer, Sozialarbeiter freier Träger

Stachowske et al., 2014, S. 75



Öffentliche Jugendhilfe/die Jugendämter

- ... haben somit eine prädestinierte Position und Funktion in der Fallarbeit
- sie leiten die Fallarbeit und die Maßnahmen (Wiesner et. al. §§ 36 Abs. 2, Satz 2, SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe Kommentar, 2011, S. 520)
 - Eine Nicht-Beteiligung von **Personen**, **Diensten** oder **Einrichtungen** gerade bei Risikofamilien bedarf einer qualifizierten und rechtssicheren Begründung.

Stachowske et al., 2014, S. 74



- Die öffentliche Jugendhilfe hat eine prädestinierte und **zugleich leitende** Position in der Versorgung abhängigkeitskranker Familien
- um diese Rolle und Funktion wirklich „tragen“ zu können, müssten sie nach dem „State of the Art“ leiten (können)
- durch die Grundqualifikationen ist diese hohe Anforderung **nicht abgesichert**
- **spezifische Weiterbildungen sind entwickelt und sollten in Sachsen angeboten werden**



§ 10 Abs. 1 SGB IX

- „Die Rehabilitationsträger sollen die im Einzelfall notwendigen Rehabilitationsziele und -leistungen trägerübergreifend so bestimmen
- dass die insgesamt erforderlichen Leistungen aus der Sicht des Leistungsberechtigten, wie ‚aus einer Hand‘ erscheinen
- und das dazu erforderliche Verfahren durchgehend sichern [...] (Bühr et.al. 2006, S 110)“

Stachowske et al., 2014, S. 75



§ 12 Abs. 1. [...] 4. Abs. 1 (§12 d.V.)

- „verpflichtet alle Rehabilitationsträger (§6) – einschließlich der Träger der Sozial- und Jugendhilfe – nicht nur zur Zusammenarbeit
- sondern überträgt ihnen gemeinsam die Verantwortung für die Ausgestaltung der in den Nr. 1 bis 5 bezeichneten Regelungen
- sie haften damit dafür, dass diese Regelungen getroffen werden
- und haben die Pflicht dafür zu sorgen, dass sie inhaltlich entsprechend den geltenden Gesetzen, Rechtsverordnungen oder allgemeinen Verwaltungsvorschriften gestaltet und durchgeführt werden (Birr et. al 2006, S. 126)“

Stachowske et al., 2014, S. 75



- Die Nicht-Beachtung oder die Nicht-Einhaltung dieser Bestimmungen des SGB SIII § 36 oder des SGB IX § 10 Abs. 1 und § 12 Abs. 1
- wäre im Umkehrschluss ein Beitrag zur Gefährdung des Kindeswohls
- der als solcher genauso zu beurteilen ist, wie das Handeln der Eltern und der öffentlichen Jugendhilfe



Lösungen II (fachliche Optionen und Standards)

Fallbezogene (regionale) Lösungsstrategien

- 1. Das Störungsbild der Eltern muss im Sinne der ICD/ICF sicher diagnostiziert werden, und im Sinne des BGB §1666 sicher eingeschätzt werden
- 2. Das Störungsbild der Kinder muss sicher diagnostiziert werden



→ 3. Alle im Standard erreichbaren Informationen müssen in ihrer Aussagekraft berücksichtigt werden.

→ So

- Mutterpass
- U-Heft
- ärztliche Stellungnahmen
- Auszüge aus den Strafregistern
- Diagnosen von Kosten- und Leistungsträgern



- Vereinbarungen nach § 8a StGB sollten in der Region beschlossen werden
- die Fallarbeit mit suchtkranken Familiensystemen verlangt immer eine interdisziplinäre Kooperation, **eine lernende Region** ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Fallarbeit



- jegliche Kooperation bedarf einer detailgenauen Klärung der Grundlagen und Vereinbarungen
- jegliche Kooperation bedarf einer Akzeptanz „der Anderen“ und manchmal auch die Akzeptanz der „Inkompabilitäten“



Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!



Literatur- und Quellenverzeichnis

- Stachowske, R. (Hg.) (2014). *Schwangerschaft und Kindesmisshandlung*. Trauma: Zeitschrift für Psychotraumatologie 3/2014. Kröning: Asanger Verlag



Prof. Dr. Ruthard Stachowske

Heiligengeiststraße 41
21335 Lüneburg

Evangelische Hochschule Dresden
Dürerstr. 25
01307 Dresden

Mobil: 0176/30417944
E-Mail: ruthard@stachowske.de

www.ruthardstachowske.de





ImFT

Institut für multigenerationale
Forschung und Therapie

Seminar zum Thema:

[Home](#) | [Kontakt](#) | [Anfahrt](#) | [Impressum](#)

Tagung Dresden | März 2016



Unser Bildungsangebot

Seminare

[Kinder - Familie - Sucht](#)

[Systemisches Elterncoaching](#)

[Systemische Traumabarbeitung](#)

[Systemische Paarberatung und Paartherapie](#)

[Familienrekonstruktion](#)

[Zwangs- und Überweisungs-Kontext](#)

[Stressbewältigung mit EFT Sylt](#)

[Interkulturelle Aspekte und die Bedeutung des Kontextes in der Beratung und Therapie](#)

Ausbildung

[Die Lehrtherapeutenpraxis](#)

Kinder – Familie – Sucht

[Drucken](#) | [E-Mail](#)

In diesem Seminar werden die Möglichkeiten und Grenzen der „Systemischen Therapie (und Beratung)“ im Kontakt zu suchtkranken Familien erarbeitet. Dabei wird der Gedanke, „systemisch zu handeln“, auch durch die Beachtung der Wissensbestände der Bezugswissenschaften umgesetzt.

In den letzten Jahren haben einige Fälle von Kindeswohlgefährdung in suchtkranken Familiensystemen erkennen lassen, welche hohen Risiken diese Kinder ausgesetzt waren. Bei der Analyse der Umstände dieser Kindeswohlgefährdungen ist auch deutlich geworden, wie hoch der gesetzliche (kontextuelle) Anspruch an professionell Tätige ist, die durch einen Versorgungsauftrag mit einem suchtkranken Familiensystem verbunden sind.

Professionelles Handeln im Kontext suchtkranker Familiensysteme verlangt daher, die Mehrdimensionalität des abhängigkeitskranken Familiensystems „systemisch“ zu analysieren und Ressourcen und Risiken zu erkennen – um so das eigene professionelle Handeln auf dieses System auszurichten.

Um diesen hohen Anspruch im professionellen Kontext erfüllen zu können, ist dieses Seminar (auch) für Kolleginnen und Kollegen konzipiert, die in verschiedenen Arbeitsfeldern mit suchtkranken Familien professionell „handeln“.

In diesem Seminar werden inhaltlich die Methoden Supervision, Intervention, Coaching, Fallberatung und Fallanalyse genutzt.

[Kinder - Familie - Sucht | Curriculum ...](#)

Termin details

Datum: 5. – 8. Mai 2016 (4 Tage) alternativ 25. - 28. Mai 2017

Zeiten:

1. Tag: 10.00 bis 18.30 Uhr

2. Tag: 09.00 bis 18.00 Uhr

3. Tag: 09.00 bis 18.00 Uhr

4. Tag: 09.00 bis 15.00 Uhr

Ort: Lüneburg

Dozent: Ruthard Stachowske

www.imft.info



ImFT Institut für
mehrgenerationale
Forschung und Therapie

Alles wirkliche Leben ist Begegnung ... (Martin Buber)

SYSTEMISCH BEGEGNET WISSENSCHAFT

3. - 5. März 2016 in Dresden



23. Wissenschaftliche Jahrestagung der Systemischen Gesellschaft

[STARTSEITE](#)

[KONTAKT](#)

[IMPRESSUM](#)



www.imft-sgjahrestagung2016.de



Trauma-Themenhefte

Themenheft Trauma 3/2014

Ruthard Stachowske (Hg.)

Schwangerschaft und Kindesmisshandlungen

Risikofaktoren für die Erziehungsfähigkeit von Eltern
(Heinrich Elsner)

Analyse von schwerer Kindeswohlgefährdung und Kindestötungen aus rechtsmedizinischer Sicht
(Michael Tsokos)

Methadon und illegale Drogen: Ergebnisse der Haaranalysen von Kindern drogenkranker Eltern
(Fritz Pragst)

Analyse der Einflussgrößen und Wirkfaktoren, die Tag für Tag das Kindeswohl gefährden
(Ruthard Stachowske)

Analyse der pharmakologischen Einflüsse auf Schwangerschaftsverläufe und nachgeburtliche Entwicklung des Kindes
(Ruthard Stachowske)

Krisis und kathartische Wende einer dramatischen Beziehungsgeschichte nach schwerem Trauma: Max auf der Feuerleiter
(Manfred Sauer, Sabine Emmerich)

Systemanalyse der Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt mit Migrationshintergrund in Berlin
(Carlotta Schneller, et.al.)

Die Klinik als ritueller Raum der Kompetenz-Fokussierung: Stationäre hypnosystemische Traumatherapie (Teil 3)
(Gunther Schmidt)

Themenheft Trauma
Heft 03/2014:

Schwangerschaft und
Kindesmisshandlung

(Hrsg. Ruthard Stachowske)

[http://asanger.de/zeitschriftzppm/
themenhefte/index.php](http://asanger.de/zeitschriftzppm/themenhefte/index.php)

Weitere Veröffentlichungen
zum Thema
www.ruthardstachowske.de

Literatur zum Thema



Heidrun Gurrulat, Elisabeth Christa Markert, Almute Nischat, Thomas Schollas, Ruthard Stachowske
"Systemische Erinnerungs- und Biographiearbeit"



Ruthard Stachowske
"Sucht und Drogen im ICF-Modell"



Ruthard Stachowske
"Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder "

Literatur zum Thema



Arnhild Sobot
"Kinder Drogenabhängiger -
Pränatale und frühkindliche Entwicklung"



Ruthard Stachowske
"Mehrgenerationentherapie und
Genogramme in der Drogenhilfe"



Ruthard Stachowske
"Familienorientierte stationäre
Drogentherapie"