

„Risikofaktor Hilfesystem“

... Vom Blinden Flecken des Helfers
zur Fehlerfreundlichkeit der Institution...

- Wie viel Risiko übernimmt die
Helferin/der Helfer? -



Das Thema

- auf dem ersten Blick

- à Risikofaktor Hilfesystem
- à „blinde Flecken“ der HelferIn/des Helfers
- à Fehlerfreundlichkeit der Institution
- à Risikoübernahme



- und auf den zweiten Blick

- à im Hilfesystem sind Risikofaktoren existent
 - welche sind das?
- à HelferInnen haben blinde Flecken
 - welche können das sein?
- à Institutionen haben eine Fehler-Freundlichkeit
 - ist das so?
- à HelferInnen übernehmen Risiken
 - tun sie das wirklich bewusst?



- à ... dieses Thema drängt sich durch die Kinder auf, die im Kontext professioneller Hilfen (und schwerer elterlicher Störungen!) zu Tode gekommen sind.
- à Sie haben dieses Thema geschrieben!!!



à Das Kind in Bremen, das im Oktober 2006 nach einem langen Martyrium tot aufgefunden wurde, ist nur eines von mehreren Kindern, das in Deutschland in den letzten Jahren im Kontext professionellen Handelns und schwerst gestörter Eltern zu Tode gekommen ist.



Weitere Todesfälle:

- à München, Junge 3 Jahre
- à Goslar, Säugling 8 Monate
- à Memmingen, Mädchen 3 Jahre
- à Kiel (Rendsburg), Säugling 2 Monate
- à Bremen, Kevin 2 Jahre



Methadon*	
Methadon	3,3
EDDP	0,5
Opiate*	
Diacetylmorphin (Heroin)	Spuren
6-Monoacetylmorphin (MAM)	1,8
Morphin	0,4
Codein	nicht nachweisbar
Dihydrocodein	nicht nachweisbar
Cannabinoide*	
Tetrahydrocannabinol (THC)	nicht nachweisbar
Cannabinol	nicht nachweisbar
Benzodiazepine**	
Diazepam	nicht nachweisbar



Doch ist es wirklich so, wie die mediale Ursachenanalyse vermittelt ...

- à professionelle Helfer sollen versagt haben, insbesondere die Jugendämter?
 - die entweder „Kinder wegnehmen“
 - oder Kinder nicht wegnehmen = schützen?



Ich distanziere mich von dieser banalen Analyse

denn

- à die Probleme im System der Hilfen sind so komplex, dass eine banale Erklärung dieser Komplexität nicht gerecht würde.
- à Und die Risiken, die sich aus dieser Komplexität ergeben, sind enorm!



Solange die wirklichen Probleme und Ursachen nicht erkannt werden...

- à sind weitere Kinder in Gefahr
- à leben professionelle HelferInnen mit einem enormen Risiko weiter
- à ich denke, grundsätzlich können jederzeit erneut Kinder sterben...



à Einige der verkannten Probleme und Risiken „im System“ werde ich in den nächsten circa sechzig Minuten analysieren



- à In der Hoffnung, die Betroffenen – Eltern, Kinder und die KollegInnen – auch auf Risiken aufmerksam zu machen
- à denn nur so sind die Risiken und blinden Flecken im Hilfesystem veränderbar!



- à Diese Analyse werde ich u.a. am Beispiel „drogenkranker Familiensysteme“ erarbeiten –
- à die einzelnen Ebenen der Analyse sind auch auf andere Risiko-Familien übertragbar...



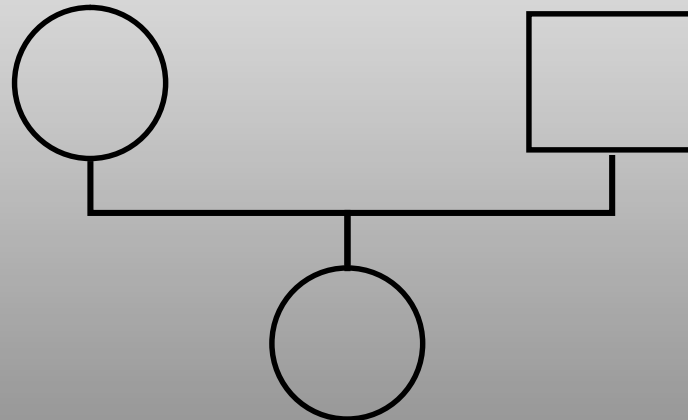
Inkompatibilität im Rechtssystem

- à die Übernahme eines professionellen Auftrags impliziert, dass dieser tatsächlich „realisierbar“ ist
- à doch das ist nicht immer so...



Professionelle Aufträge haben immer eine rechtliche Legimitation

SGB V



BGB/Elternrecht
SGB VI
BtMG/BtMwV/StGB

SGB VIII



- à jedoch sind diese Rechtsbereiche als Grundlage für professionelle Aufträge im Kontext schwerer elterlicher Störungsbilder wie der „Drogenabhängigkeit“ nicht kompatibel
- à die „Institution Familie“ hat keinen Rechtsstatus und kann daher auch nicht im Sinne eines rechtlich abgesicherten Auftrages erreicht werden



Nur die jeweilige natürliche Person im Sinne ihres Rechtsbereichs hat Anspruch auf Hilfen

SGB VIII

Kinder
Jugendliche

SGB V/VI

Eltern
mit schweren
Störungsbildern



Jedoch...

- à die Instrumentarien des SGB VIII sind völlig ungeeignet, um schwere elterliche Störungsbilder zu erreichen
- à und aus den Intentionen des SGB V/VI, mit denen schwere elterliche Störungsbilder erreicht werden können, lassen sich keine Hilfen für Kinder solcher Eltern ableiten!



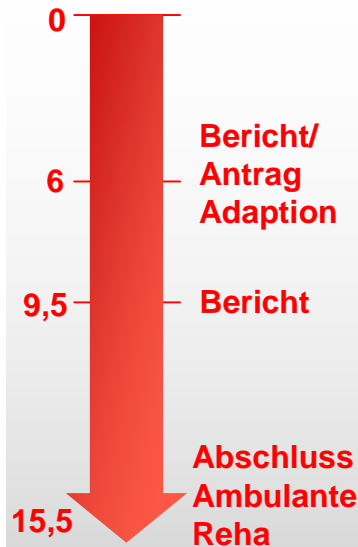
à das bedeutet, der Patient Familie bleibt
unerreichbar.....

... im Sinne der Gesetze



AUFTRAG 1

MEDIZINISCHE REHABILITATION = ambulante + stationäre Therapie von Drogenabhängigkeit
nach SGB VI / IX



Nachsorge teilw. 3-5 Jahre

ADRESSAT:

Juristische Personen über 18 Jahren
mit Störung nach ICD 10 F. 19 ff.
- keine Eltern! –

Ziel:

1. Teilhaben am Leben
2. Integration in den 1. Arbeitsmarkt
3. Drogenstabilität

Zeitstruktur:

- 6 Monate Stammhaus
 - ab 4. Monat Rehagruppe
 - Vorstellung der Klienten im Fachausschuss Reha
- 3,5 Monate Adaption
- 6 Monate ambulante Weiterbehandlung

Überprüfung der Leistung

- Berichtswesen
- Qualitätskontrolle der RV



AUFTRAG 2

JUGENDHILFE STATIONÄR nach SGB VIII KJHG §27 i.V. 34

Adressat: Säuglinge, Kinder, Jugendliche Mittelbar: Eltern

Ziel:

1. Abwendung und Auflösung der Gefahr/des Tatbestandes eines „unverschuldeten elterlichen Versagens“ §1666 BGB durch Behandlung der
 - Drogenabhängigkeit und der
 - dahinter verdeckten schweren Persönlichkeitsstörungen
 - sozialen Verwahrlosung
2. Übernahme der Erziehungsverantwortung
3. Auflösung bzw. Abmilderung des Störungsbildes des Kindes durch die dafür notwendigen Maßnahmen der Förderung

Zeitstruktur:

- 24 – 36 Monate (intensiv/betreuungsreduziert)
- eventuell ergänzend Fachleistungsstunden

Arbeitsvoraussetzung:

Anwesenheit und Alltagsverfügbarkeit des Gesamtfamiliensystems

Überprüfung durch Leistungsträger:

- Berichte
- Hilfeplangespräche



60%

AUFTRAG 1

**MEDIZINISCHE
REHABILITATION
nach SGB VI**

ambulant und
stationär

- 6 Monate Stammhaus
- ab 4. Monat
RehaGruppe

Nachsorge teilw. 3-5 Jahre

- 3,5 Monate
- 6 Monate
Weiterbe
- 2-5 Jahre
Begleitun

40%

AUFTRAG 2

**JUGENDHILFE
STATIONÄR
nach SGB VIII KJHG
§27 i.V. 34**

- 24 – 36 Monate
(intensiv/betreuungsreduziert)

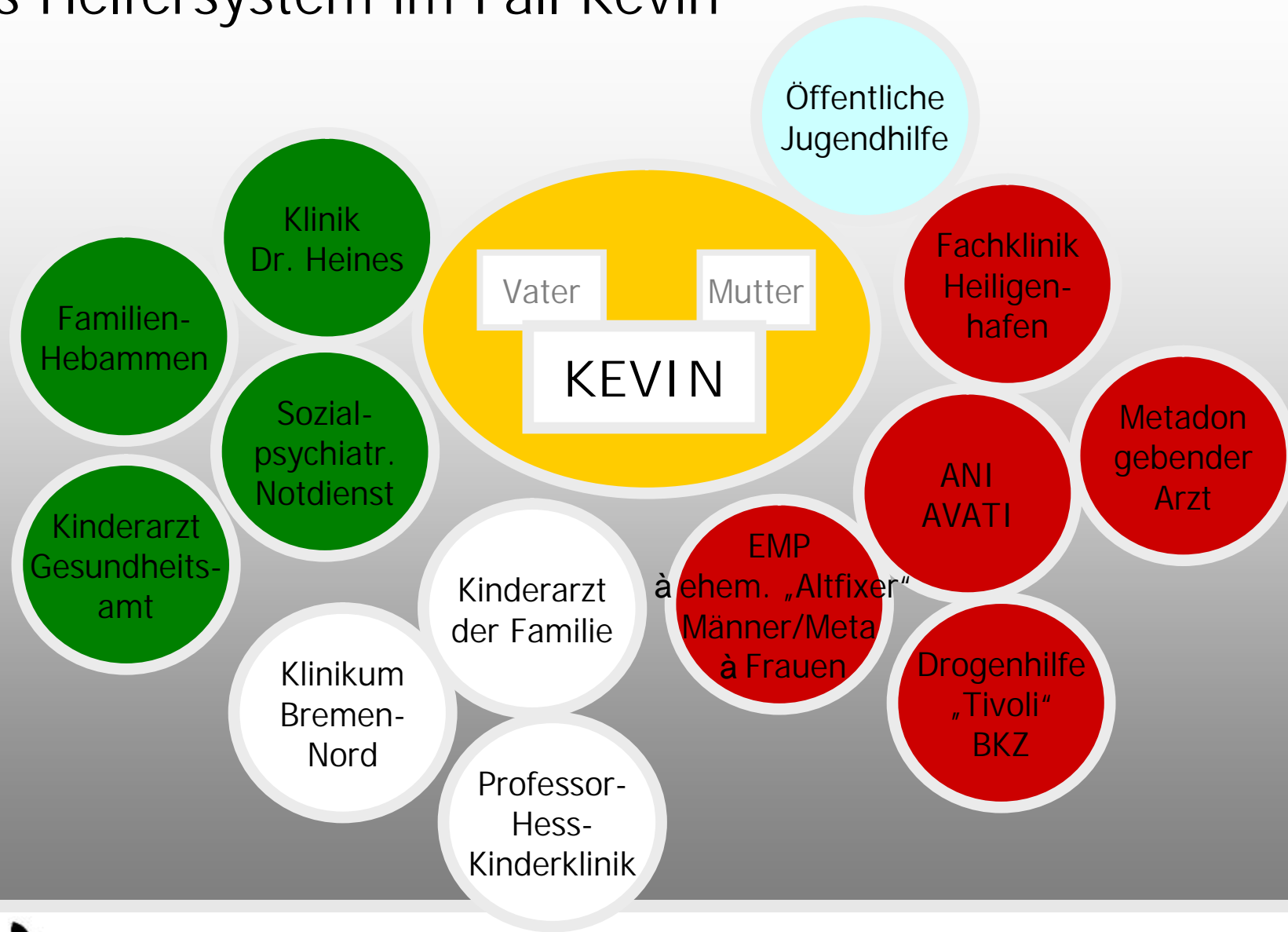
erfüllende
Leistungsstunden 1-2 J.

Familie

- ü Eltern
- ü Kinder
- ü Großeltern
- ü Mehrgenerationen Therapie
- ü Erziehungsfähigkeit
- ü Familiengericht
- ü Erziehungsprobleme
- ü Rechtsverantwortung
 - Eltern
 - Professionelle
- ü Die Familie ist als natürliche Person im Gesetz nicht vorgesehen!



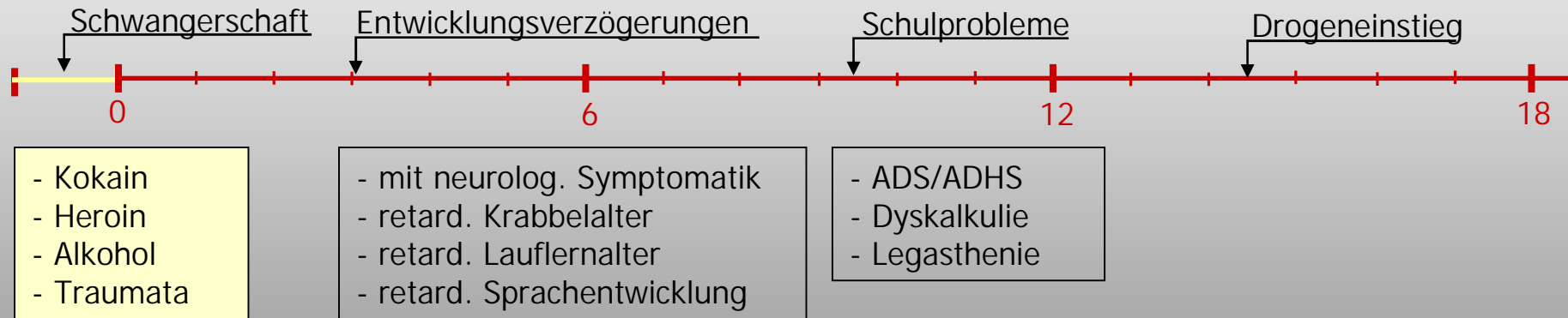
Das Helfersystem im Fall Kevin¹



Ein weiteres Problem im Rechtssystem...



Zeitreihe bis 18 Jahre



à Die juristische Termini „Kindeswohl“ im Sinne des §1666 BGB meint den Schutz des Kindes ab dem Monat der Geburt – das ungeborene Leben ist nicht durch den §1666 BGB geschützt – nur durch die General Klausel des Artikels 1 GG und die UN Kinderrechtskonventionen.



Jedoch

- à wesentliche Störungsbilder von Kindern aus drogenkranken Familiensystemen haben eine Analogie zu der pränatalen Entwicklungsphase
- à so zum Beispiel
 - hat Alkohol eine teratogene pharmokologische Potenz
 - alle bekannten Medikamente und Drogen haben eine toxische und/oder teratogene Potenz
- à das ungeborene Leben hat kein „Kindeswohl“, durch das es geschützt ist...



- à und wenn diese Kinder dann mit alkoholbedingten und/oder medikamentenbedingten Schädigungen, Retardierungen oder Entstellungen geboren werden und damit leben
- à dann sind ihre „Störungen“ nicht als Krankheit anerkannt! Denn
 - eine Drogen-Fetalembryopathie
 - oder eine Medikamenten-Fetalembryopathie
- à sind nicht als Störungsbilder klassifiziert oder „anerkannt“!



à daraus folgt auch, dass diese Kinder keine sozial-rechtlich abgesicherten Ansprüche auf Hilfen haben



Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ■ ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	Substitution mit Beikonsum (24 P.) ■ ICD 10: F19.22, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ■ ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %		87,7 %		
Kodein	10,2 %		4,2 %		
Kokain	32,3 %		91,7 %		
Benzodiazepine	17,6 %		62,5 %		
Barbiturate	2,9 %		8,3 %		
Cannabis	72 %		58,3 %	16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %		8,3 %		
Antidepressiva	5,9 %		4,2 %		
LSD	5,9 %		4,2 %		
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %		37,5 %	50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

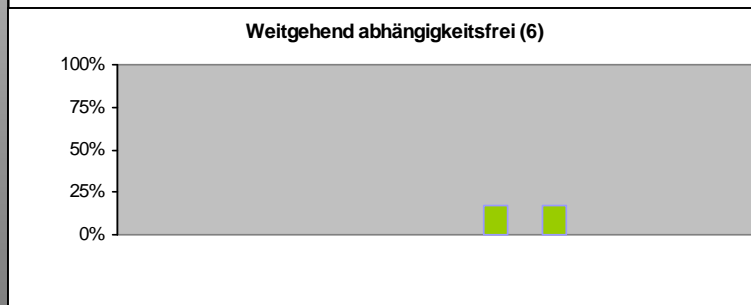
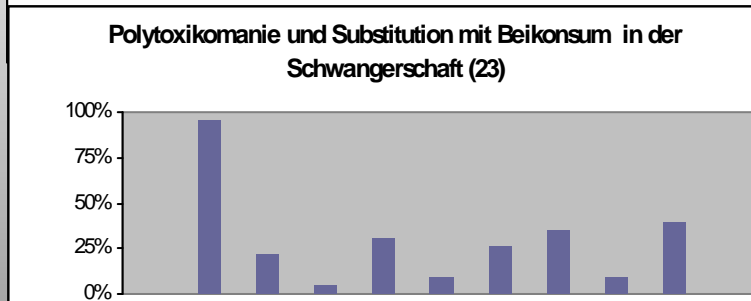
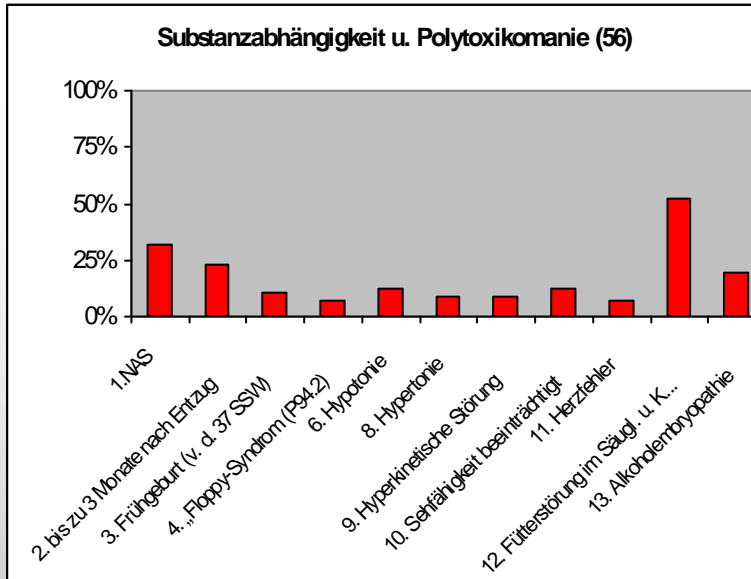


Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

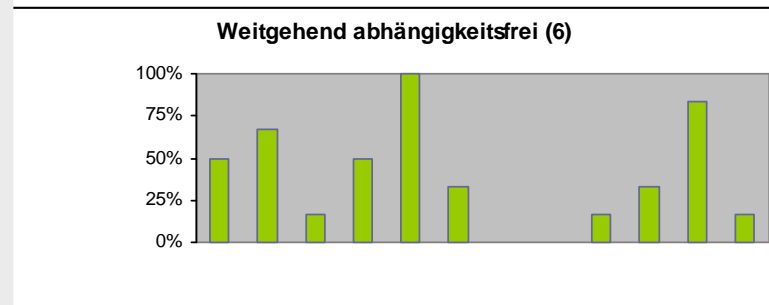
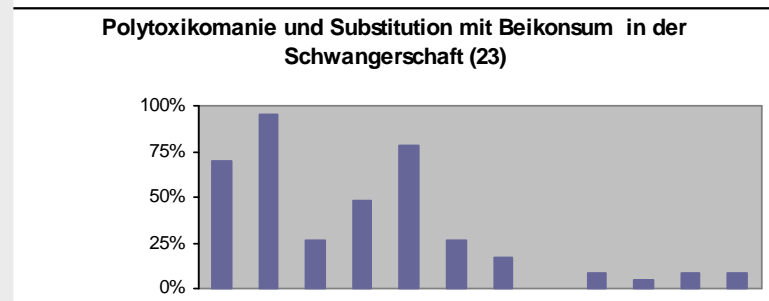
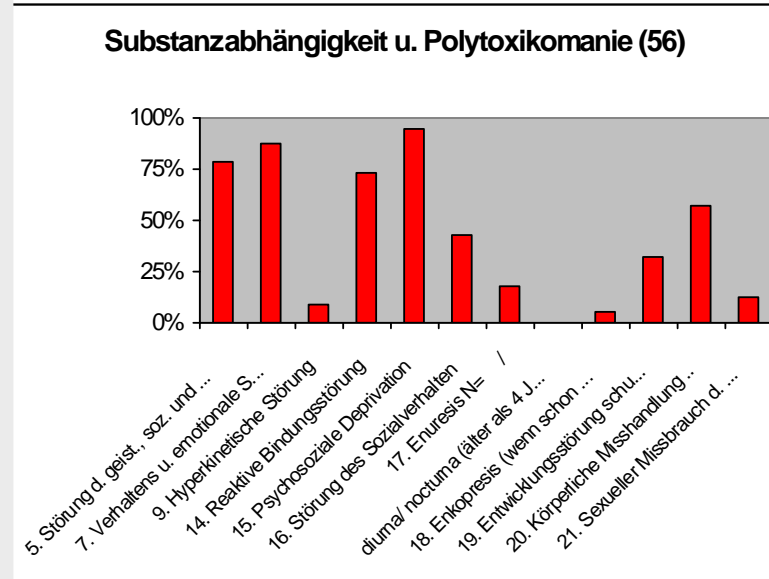
	Substanzabhängigkeit u. ■ Polytoxikomanie (56.)		Substitution ohne ■ Beikonsum (1P.)		Substitution mit ■ Beikonsum (23)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		Abhängigkeitsfrei (1 P.)	
	ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	1	100%	22	95,7 %	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	1	100%	22	95,7 %	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	1	100%	5	21,7 %	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	100%	1	4,3 %	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	1	100%	16	69,6 %	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	0	0 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	1	100%	22	95,7 %	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	0	0 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	0	0 %	6	26,1 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	0	0 %	8	34,8 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	0	0 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	1	100%	9	39,1 %	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	1	100%	0	0,0 %	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	1	100%	11	47,8 %	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	1	100%	18	78,3 %	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	1	100%	6	26,1 %	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	1	100%	4	17,4 %	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	1	100%	2	8,7 %	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungsstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	100%	1	4,3 %	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	0	0 %	2	8,7 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	0	0 %	2	8,7 %	1	16,7 %	0	0 %



Somatische Störungsbilder



Psycho-soziale Störungsbilder



- à Diese Kinder und Jugendlichen werden im Sinne des SGB VIII betreut
- à werden von Eltern betreut, die schwer krank sind und an Maßnahmen nach dem SGB VI teilnehmen, die jedoch keine Relevanz für Kinder + Familie haben



„Risikofaktor Hilfesystem“

... Vom Blinden Flecken des Helfers
zur Fehlerfreundlichkeit der Institution...

- Wie viel Risiko übernimmt die
Helferin/der Helfer? -



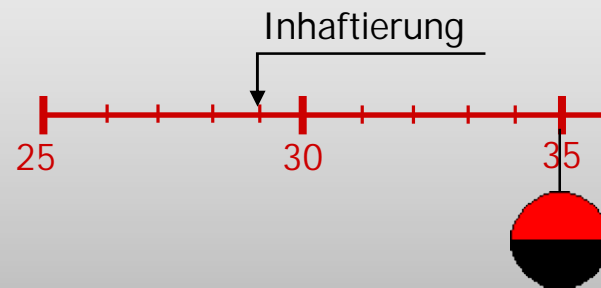
Eine andere Problem Ebene



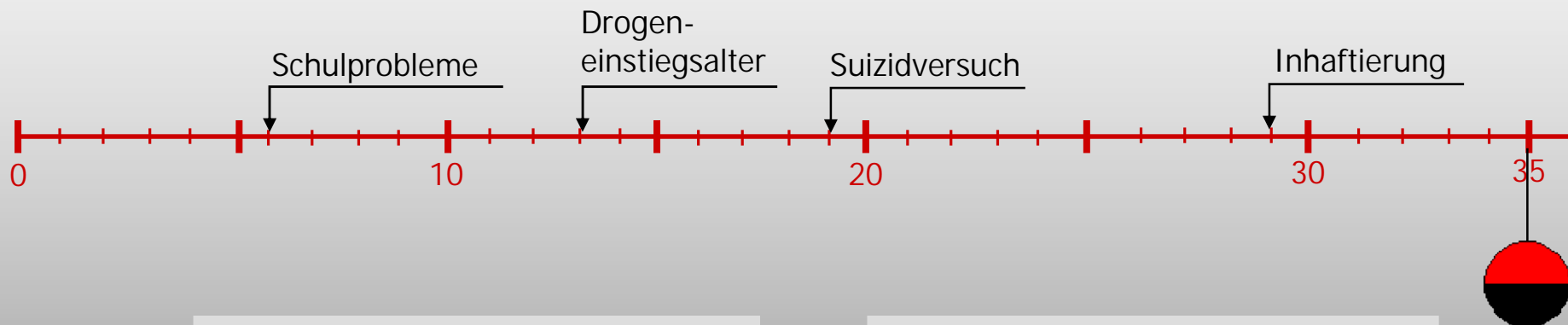
Die professionelle Ebene ist in aller
Regel eine individual zentrierte



Drogenabhängigkeit + Therapie



...eine graphische Darstellung von Lebensentwicklung einmal anders

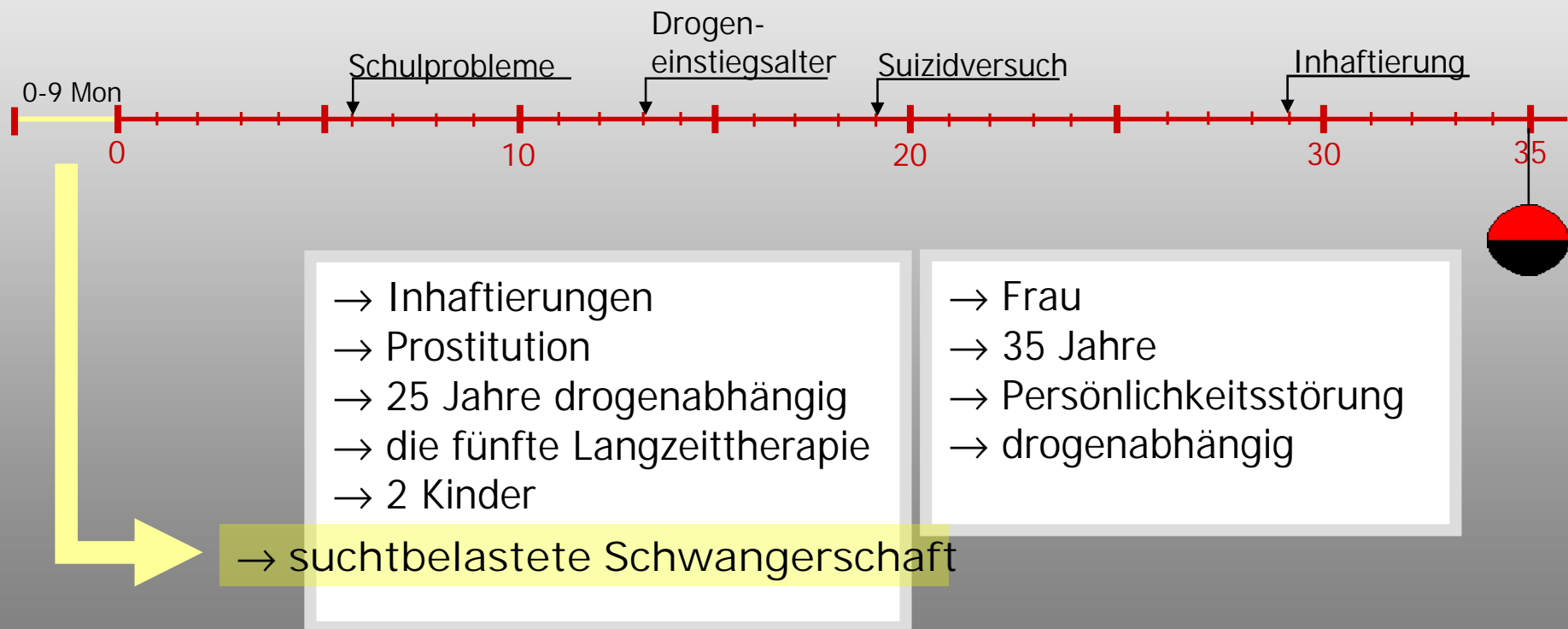


- Frau
- 35 Jahre
- Persönlichkeitsstörung
- drogenabhängig

- Inhaftierungen
- Prostitution
- 25 Jahre drogenabhängig
- die fünfte Langzeittherapie
- 2 Kinder



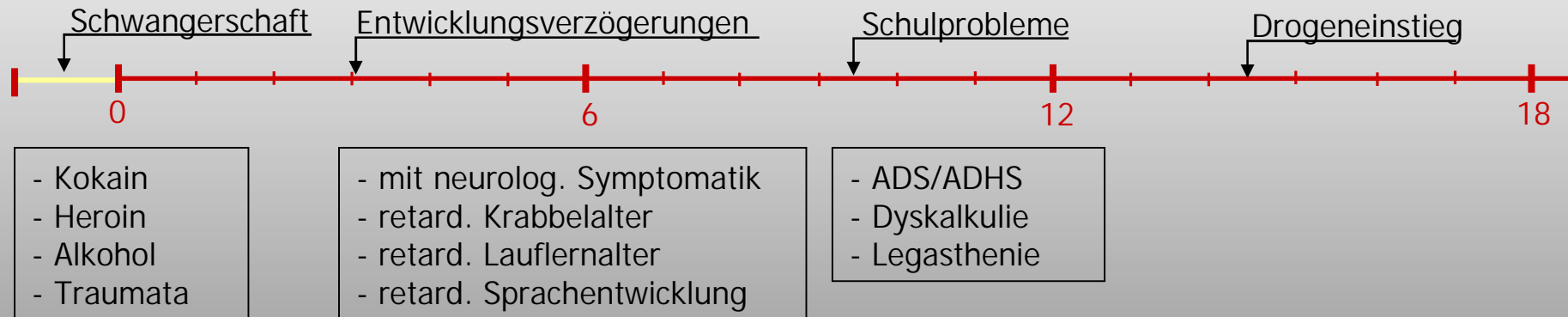
..eine graphische Darstellung von Lebensentwicklung + Schwangerschaft



Die individual zentrierte Perspektive bei Kindern



Zeitreihe bis 18 Jahre

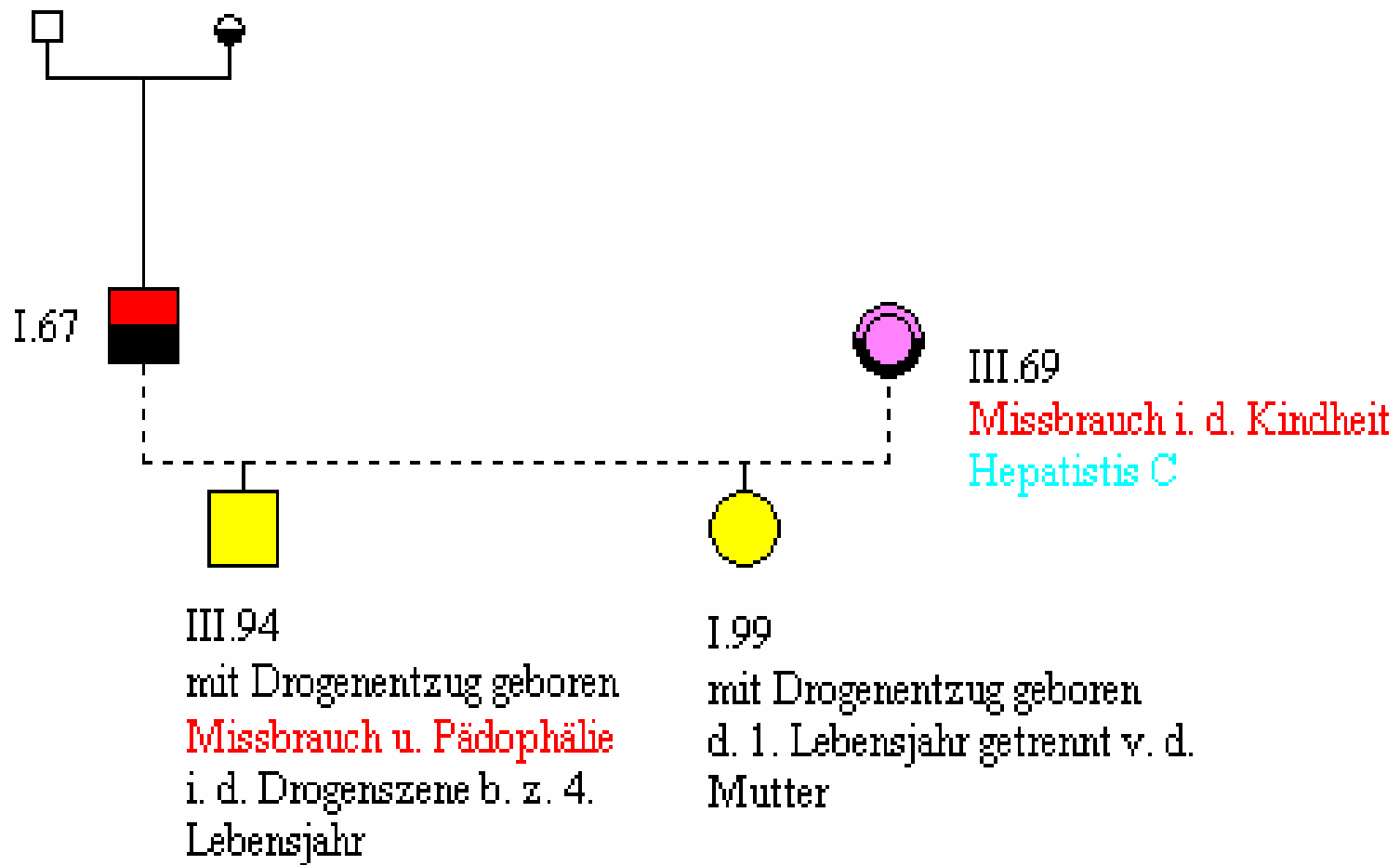


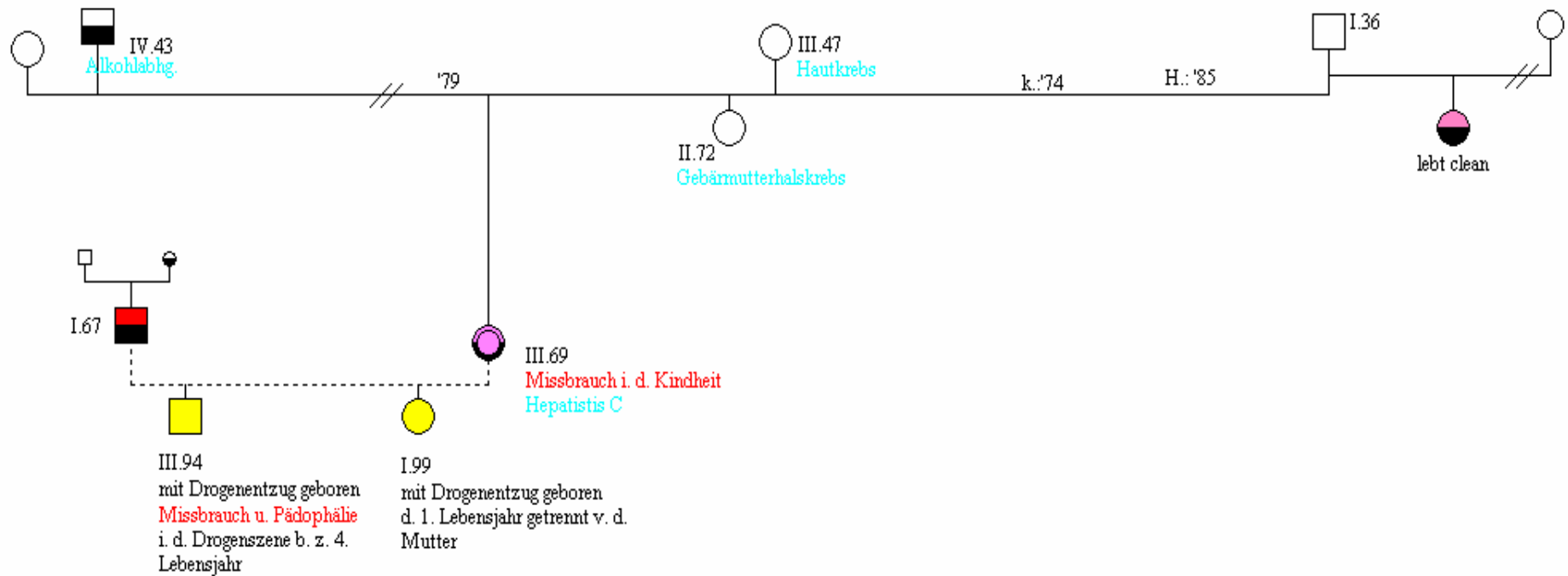
Ein Perspektivwechsel

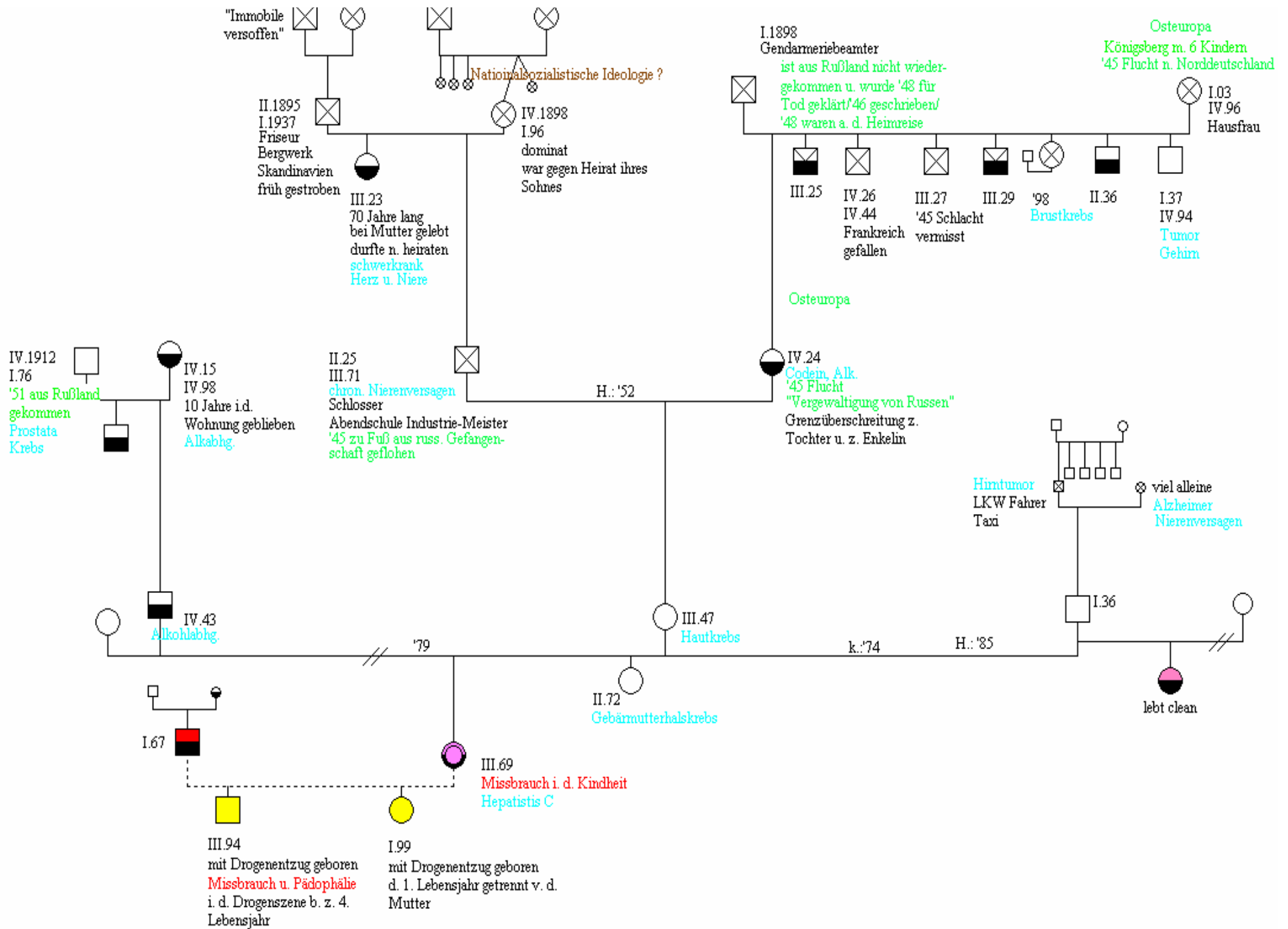
oder

von der individual zentrierten Perspektive
zu einer komplexen systemischen Analyse



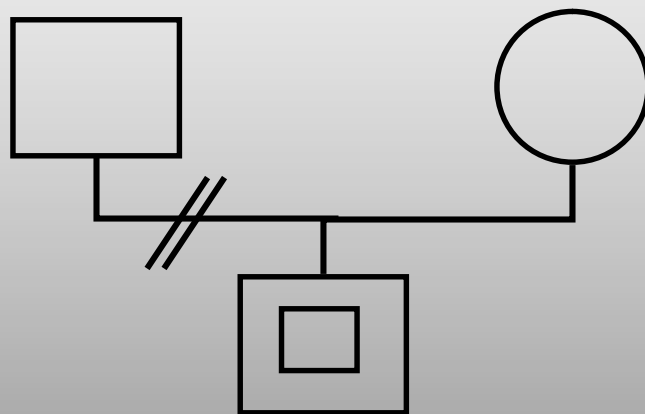






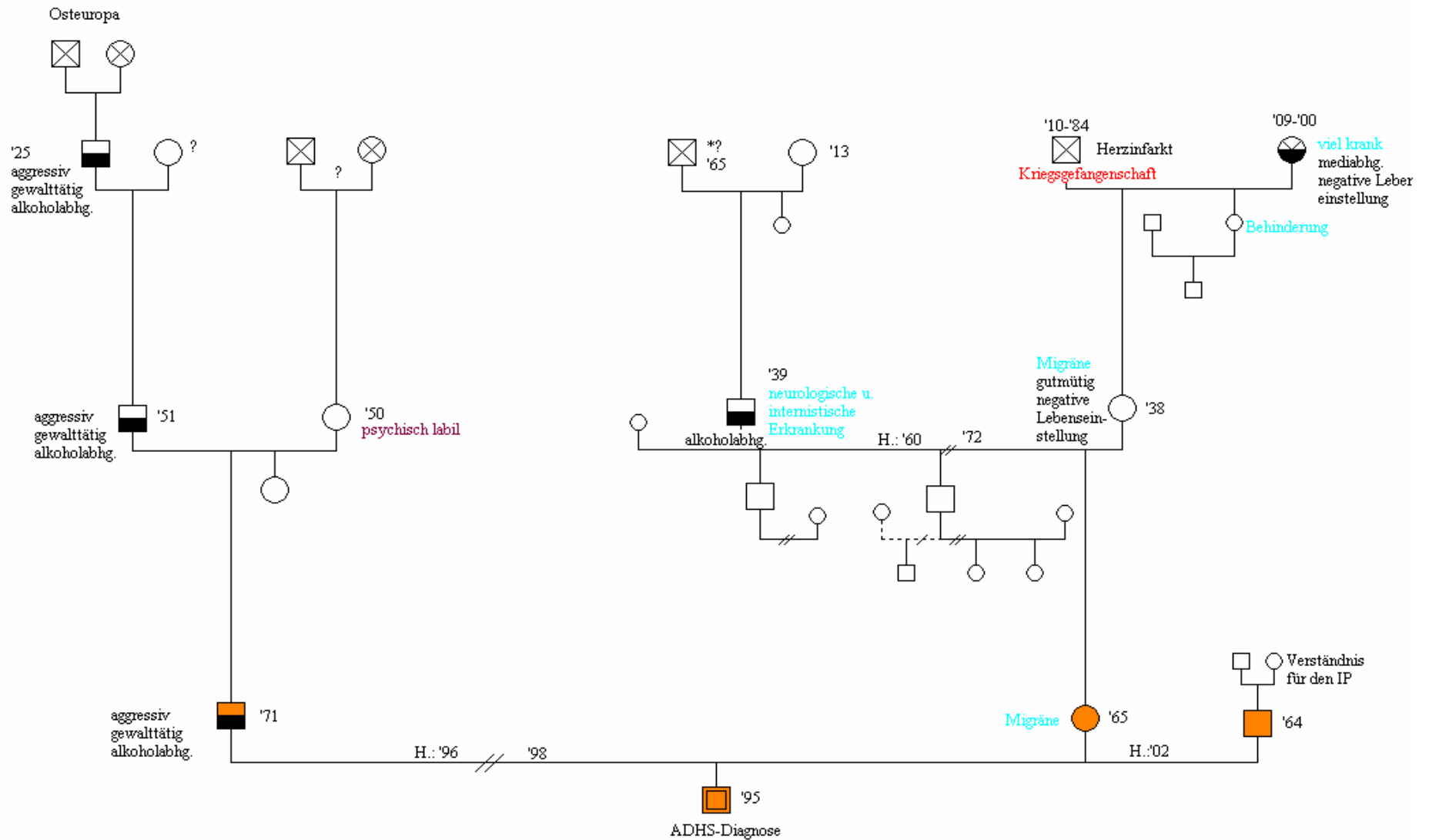
Ein anderer Fall...

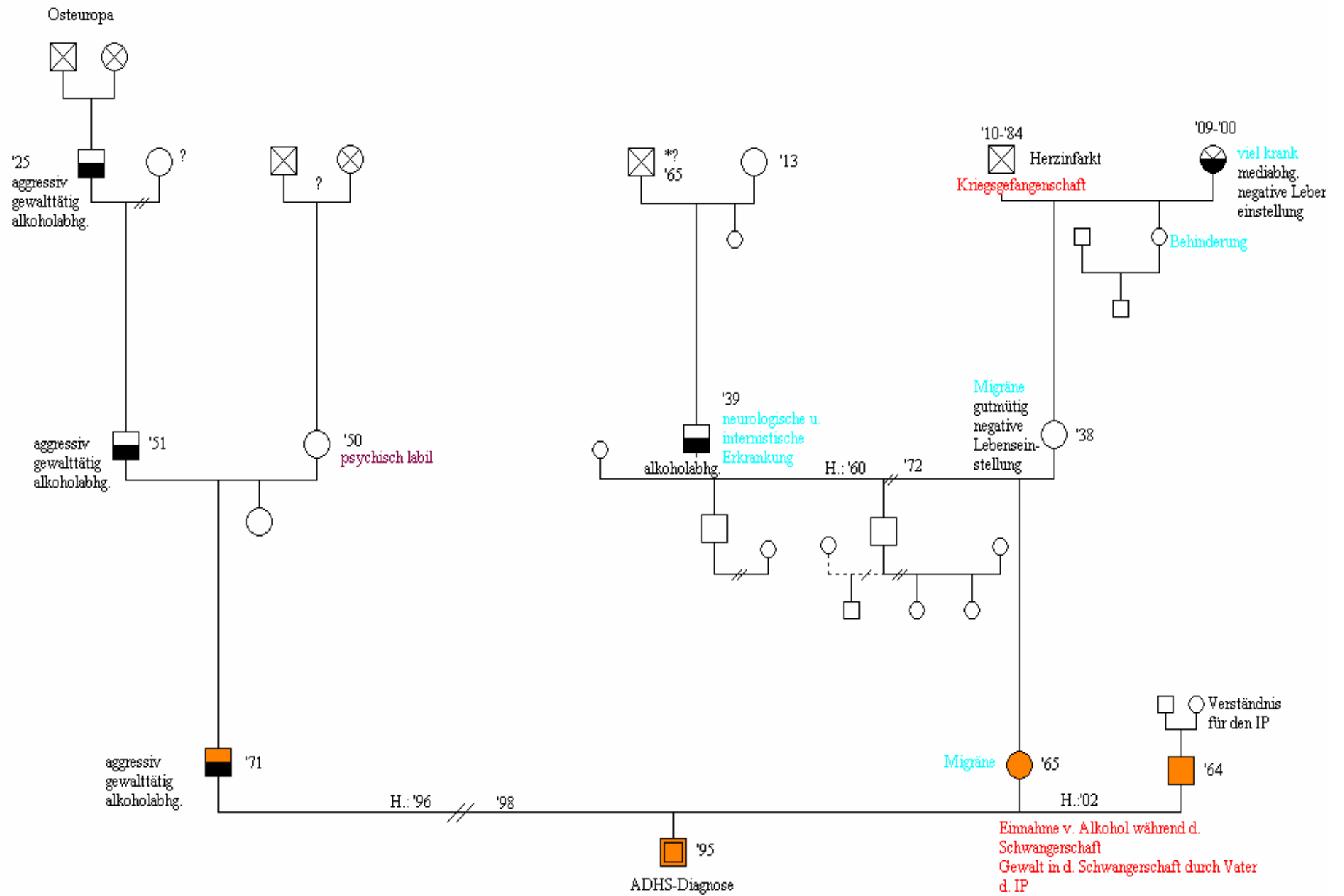


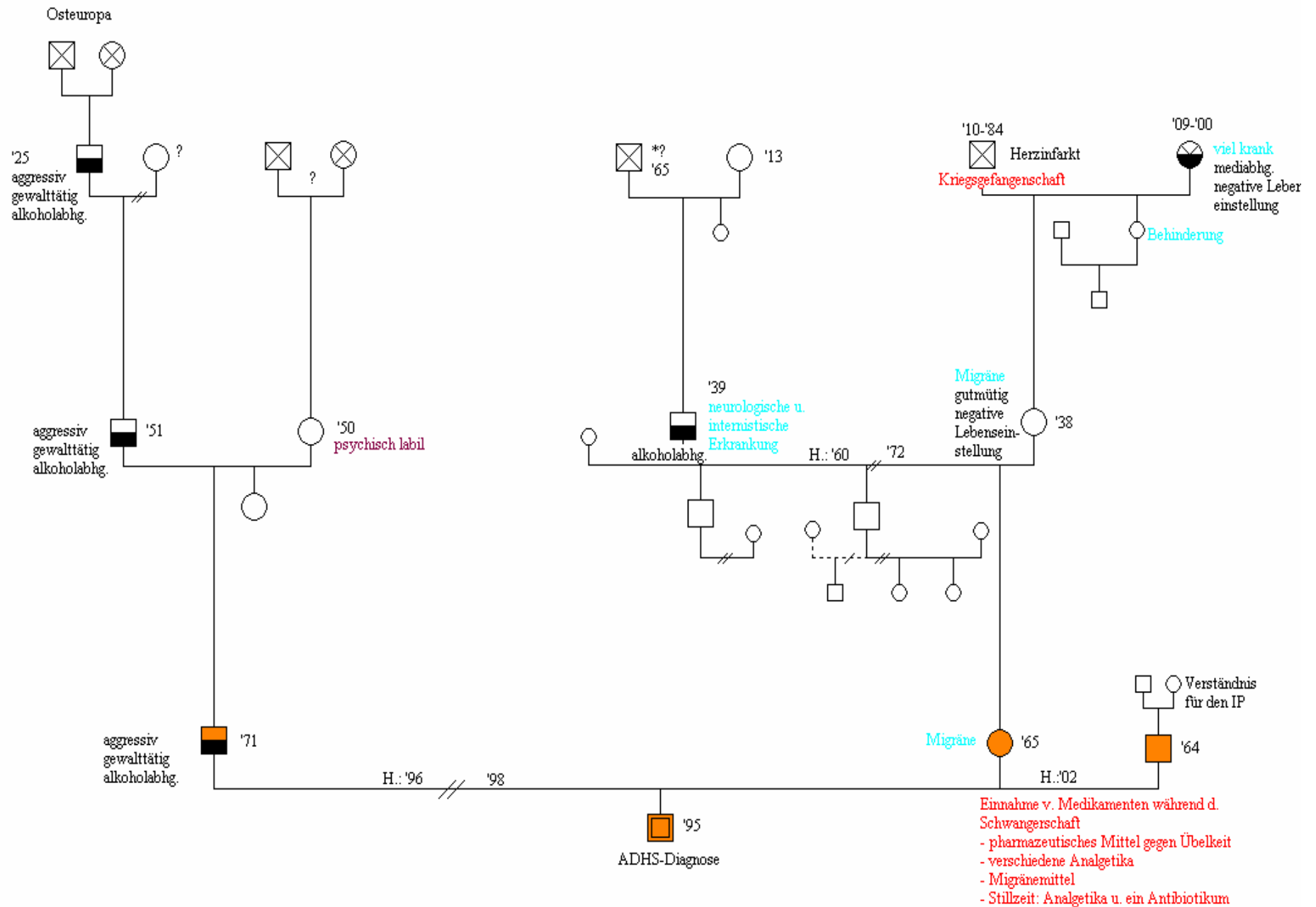


ADHS









Nun zu den Lösungen



Lösungsstrategien

Sofortige Einrichtung eines interdisziplinären und interfakultativen Expertengremiums

- à Veränderung der Inkompatibilitäten verschiedener Rechtsbereiche zugunsten der Institution Familie
- à die Ethikkommission der Bundesregierung bitten, „das Problem“ Rechtsstatus des ungeborenen Lebens aufzugreifen
- à sofortiger Beginn der Langzeitforschung, Datensätze sind existent
- à Definition der Störungsbilder
 - Medikamenten-Fetalembryopathie und
 - Drogen-Fetalembryopathie
- à Entwicklung von Leitlinien für die Behandlung drogenkranker Schwangerer
- à pharmakologische Definition des polytokikomanen Konsummusters
- à verbindliche Definition des medizin-rechtlich akzeptablen Beikonsums bei Schwangeren
- à verbindliche Definition des medizin-rechtlich nicht akzeptablen Beikonsums bei Schwangeren



SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe

§ 36 Mitwirkung, Hilfeplan

- à (1) Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen. Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt. Ist Hilfe außerhalb der eigenen Familie erforderlich, so sind die in Satz 1 genannten Personen bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Der Wahl und den Wünschen ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. Wünschen die in Satz 1 genannten Personen die Erbringung einer in § 78a genannten Leistung in einer Einrichtung, mit deren Träger keine Vereinbarungen nach § 78b bestehen, so soll der Wahl nur entsprochen werden, wenn die Erbringung der Leistung in dieser Einrichtung nach Maßgabe des Hilfeplanes nach Absatz 2 geboten ist.



SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe

§ 36 Mitwirkung, Hilfeplan

- à (2) Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit dem Personensorge-berechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regel-mäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und not-wendig ist. Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen.



VIELEN DANK
für Ihre Aufmerksamkeit

ImFT
Institut für mehrgenerationale Forschung und Therapie
Dr. Ruthard Stachowske

Schlesienstraße 2
21391 Reppenstedt

Telefon 04131 / 67 11 44
Telefax 04131 / 67 11 45

E-Mail: ImFT@stachowske.de
www.stachowske.de



Seminare

à Fortbildung – Systemische/r Familienberater/in Kompetenzerweiterung –

Termin: Beginn 22. Januar 2007
Leitung: H. Girrulat, R. Stachowske
Seminarort: VHS Bremen
Infos: www.vhs-bremen.de

à IF-Weinheim - Sucht und Abhängigkeit

Termin: 30.04.- 04.05.07
Seminarort: Wustrow/Wendland
Leitung: G. Jürgens, R. Stachowske
Infos: www.if-weinheim.de



Seminare

20. Kongress des Fachverbandes Sucht e.V.
„Die Qualitäten der Suchtbehandlung“
11. – 13. Juni 2007
Stadthalle – Convention Center Heidelberg
www.sucht.de

à Forum 6 12. Juni 2007 11.30 Uhr
Prof. Dr. G. Schiepek, Dr. R. Stachowske
„Neue Modelle in der Behandlung von
Abhängigkeitserkrankungen
- eine Folge der ICF's“

à Forum 4 12. Juni 2007 14.30 Uhr
Prof. Dr. Dr. G. Schiepek, Dr. R. Stachowske
„Das Real-Time-Monitoring als neue
wissenschaftliche Methode der Analyse von
medizinischen Rehabilitationsprozessen“



Buch

Dr. Ruthard Stachowske (Hrsg.)

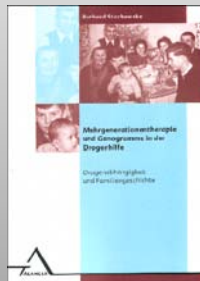
Drogen, Schwangerschaft und
Lebensentwicklung



Literatur zum Thema



Arnhild Sobot
"Kinder Drogenabhängiger -
Pränatale und frühkindliche Entwicklung"



Ruthard Stachowske
"Mehrgenerationentherapie und
Genogramme in der Drogenhilfe"



Ruthard Stachowske
"Familiensorientierte stationäre
Drogentherapie"

