

## **Kindeswohl und Substitution**

### **Einleitung**

Das Kindeswohl ist als Rechtsgut im deutschen Familienrecht verankert. Es umfasst das gesamte Wohlergehen eines Kindes oder Jugendlichen, einschließlich seiner gesunden Entwicklung. Der Staat darf nur in begründeten Ausnahmefällen in das Erziehungsrecht<sup>1</sup> der Eltern eingreifen. Die Gefährdung des Kindeswohls dient als Maßstab für einen Eingriff in das Sorgerecht<sup>2</sup> der Eltern. Kinder genießen besonderen Schutz. Sie haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.<sup>3</sup>

Die Substitutionsbehandlung als psychosozial unterstützte medizinische und pharmakologische Behandlung von Opioidabhängigkeit - kurz Substitution - ist eine in Deutschland und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannte medizinische Behandlung. In Deutschland werden ca. 76.000 Menschen substituiert. Ein Teil von ihnen (51% der Frauen, 18% der Männer) lebt, wie Menschen mit einer Abhängigkeit von den legalen Drogen Alkohol und Tabak, mit den eigenen Kindern oder denen des Partners oder der Partnerin zusammen.

In den öffentlichen Medien wird immer wieder über Fälle berichtet, in denen drogenabhängige oder substituierte Eltern das Wohl ihrer Kinder gefährden. In einigen Bundesländern wurde festgestellt, dass Kinder Substituierter mit illegalen Substanzen in Berührung gekommen waren. Es stellen sich in diesem Zusammenhang mehrere Fragen: Ist eine grundsätzliche Infragestellung der Erziehungsfähigkeit Substituierter gerechtfertigt? Sind die Rechte der Kinder ausreichend gewahrt? Erhalten Substituierte die Unterstützung, die sie brauchen, um ihre Kinder erziehen zu können? Welche Empfehlungen sind geeignet, um ein hohes Maß an Sicherung des Kindeswohls zu gewährleisten und wie können sie umgesetzt werden?

### **Datenlage**

Das Thema „Substitution und Elternschaft“ umfasst komplexe Zusammenhänge. Die wissenschaftliche Forschung in diesem Feld verbindet sozialwissenschaftliche, psychologische, pädagogische, medizinische und pharmakologische Beobachtungen und Erkenntnisse. Sie untersucht u.a. die Bindungsfähigkeit und Erziehungsstile der Eltern, die spezifische Rolle von Vätern und Müttern in Familien oder Gemeinschaften, in denen zumindest ein/e Partner/in drogenabhängig ist und substituiert wird. Darüber hinaus sind auch Studien zu Verwahrlosung und Kindesmisshandlung Gegenstand dieses Forschungsgebiets. Forschungsergebnisse sind bislang rar, es liegen jedoch einige Studien aus Australien, Norwegen und den USA vor. Darüber hinaus wurden in Deutschland in mehreren Städten Haarproben von Kindern Substituierter untersucht und die Ergebnisse von Gutachtern bewertet.

---

<sup>1</sup> Grundgesetz: Art 6 Abs.2 GG

<sup>2</sup> Familienrecht: § 1626 ff BGB

<sup>3</sup> Familienrecht § 1631 Abs. 2 BGB

Die Studien und Gutachten gelangen zu folgenden Ergebnissen:

1. Kinder aus suchtbelasteten Familien (Alkohol und illegale Drogen) sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen. Das Aufwachsen mit suchtkranken Eltern oder einem suchtkranken Elternteil ist für die Kinder eine prägende Erfahrung, die mit hohen alltäglichen Anforderungen, Konflikten und Spannungen sowohl innerhalb der Familie als auch im sozialen Umfeld verbunden ist. Dies gefährdet so aufwachsende Kinder in besonderem, eine eigene Suchterkrankung oder psychische Erkrankung und Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln. Selbiges trifft in gleicher Weise für Kinder psychisch Erkrankter zu, und für beide Gruppen gilt, dass diese Entwicklung nicht zwangsläufig ist, sondern vielmehr von vielen verschiedenen Faktoren abhängt.

Literatur:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Bibliothek/Kinder\\_suchtkranker\\_Eltern.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Bibliothek/Kinder_suchtkranker_Eltern.pdf)

Die Analyse der Todesfälle der Kinder suchtkranker Eltern zeigt eine besondere Gefährdung, wenn bei den Eltern neben der Suchtproblematik auch Polytoxikomanie und / oder Persönlichkeitsstörungen vorliegen. Bei den untersuchten Todesfällen war die Mehrheit der Eltern substituiert.

(Stachowske, R., 2011 Suchtbelastete Familien – Risiken und Hilfen für Kinder und Eltern)

2. Die Substitutionsbehandlung beeinflusst nicht per se die Qualität der frühen Mutter-Kind-Bindung. Studien zeigen, dass komplexe Faktoren die Eltern-Kind-Beziehungen prägen. Gleiches gilt auch für Familien, die durch andere psychiatrische Diagnosen wie Depressionen, Psychosen oder Traumatisierungen belastet sind.  
Sarfi, M. et al. (2011); Tatomin, H-T. (2011); Kröger, C. et al. (2006).
3. Für eine gute Eltern-Kind-Beziehung und eine gedeihliche Kindesentwicklung ist nicht allein eine mögliche Suchtproblematik der Eltern oder eines Elternteils entscheidend. Studien aus den USA zeigen, dass, obwohl elterlicher Substanzgebrauch der häufigste Einzelvorhersagewert für Sorgerechtsentziehungen ist, soziodemografische Faktoren wie schlechte Bildung, Langzeitarbeitslosigkeit und Teenagerschwangerschaft ebenfalls ein erhöhtes Risiko für Sorgerechtsentziehungen darstellen.  
(Suchan N.E et al 2006)
4. Opioidabhängige Väter unterscheiden sich von anderen Vätern durch eine weniger positive Einbindung in die Erziehung, nicht jedoch durch eine negative Beteiligung. Darüber hinaus unterscheiden sie sich durch die ökonomischen Ressourcen zur Unterstützung der Familie, in der Paarbindung, im Zeugungsverhalten und im Erziehungsverhalten. Sie haben weniger intensive Beziehungen zu den Müttern, leben weniger häufig mit ihren Kindern zusammen und unterstützen sie seltener finanziell. Sie geben sich eine schlechtere Selbstbewertung als Vater und waren mit ihrem Vatersein weniger zufrieden. Drogenkonsum unterminiert zwar das Interesse, das die meisten Väter an einer guten Elternschaft haben, jedoch sind sie bemüht, in gesellschaftlich akzeptierter Weise gute Väter zu sein. Sie verstehen die große Bedeutung ihrer elterlichen Verantwortung und möchten im Leben ihrer Kinder präsent sein.  
McMahon, T.J. et al. (2007).
5. Studien zeigen, dass bei drogenabhängigen Frauen, im Vergleich zu drogenabhängigen Männern, die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass sie zu einem Elternteil werden, dass sie mit ihren

Kindern zusammenleben und dass sie Interesse an Erziehungsfragen äußern, wenn sie sich in Behandlung begeben. Viele von ihnen gaben an, dass ihre Sorge über die Folgen der Drogenabhängigkeit auf die Kinder der Hauptgrund für ihr Hilfesuchen war (McMahon et al. 2002). Dennoch zeigen Studien aus den 80er und 90er Jahren Gründe dafür auf, dass schwangere Frauen und Mütter keine Hilfe in Anspruch nehmen. Schuldgefühle und die Last des Verantwortungsgefühls für ihre Kinder verhindern, dass die betroffenen Frauen eine Behandlung beginnen. Die größten Befürchtungen galten dem Verlust des Sorgerechts. Letzteres wird durch neuere Studien bestätigt.

(McMahon et al. 2002).

6. Zielgruppenspezifische, familienorientierte Trainings und Unterstützungsmaßnahmen sind förderlich. Sowohl die Mütter als auch die Kinder profitieren von den Maßnahmen. Intensive Interventionen im häuslichen Umfeld, die mehrere verschiedenartige Kontexte berücksichtigen, sind dabei Kurzinterventionen überlegen. Das Risiko für Kindesmisshandlung und Verwahrlosung sowie für rigide Erziehungsmuster wird dadurch signifikant gesenkt. Die Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern sinken ebenfalls signifikant.

Dawe, S.; Hamett, P. (2007), Sarfi, M. et al. (2011). Weitere siehe DHS-Bibliothek: [http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Bibliothek/Kinder\\_suchtkranker\\_Eltern.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Bibliothek/Kinder_suchtkranker_Eltern.pdf)

7. Es zeigt sich ein hoher Bedarf an familienorientierten Interventionen. Dazu stehen in Deutschland verschiedene Hilfeangebote zur Verfügung, die sämtlich darauf gerichtet sind, die Entwicklungschancen der Kinder zu fördern: Während die Hilfen zur Erziehung in erster Linie die Kinder und Jugendlichen selbst (unter Einbeziehung der Eltern) unterstützen und in ihrer Entwicklung fördern sollen, setzt die Sozialpädagogische Familienhilfe auf die intensive Beratung und Begleitung der gesamten Familie. Darüber hinaus gibt es die ‚Frühen Hilfen‘, die darauf abzielen, zu einem frühen Zeitpunkt, bestenfalls schon während der Schwangerschaft, Hilfe und Unterstützung zu gewährleisten. Durch Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Müttern und Vätern sollen die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern frühzeitig und nachhaltig verbessert werden.

Die Problematik der Kinder Substituierter ist Teil einer Problematik, die selbst in einem reichen Land einen breiten Teil der Bevölkerung umfasst und sich wie folgt darstellt: In Deutschland wachsen 29% aller Kinder und Jugendlichen – Tendenz steigend – in sozialer Benachteiligung auf, d.h. laut Bildungsbericht 2012, in einem ‚bildungsfernen Elternhaus, einer finanziellen oder einer sozialen Notlage‘. Im Jahr 2001 wurden ca. 37.000 Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII gewährt, etwa 140.000 Erziehungsberatungen wurden durchgeführt und ca. 64.000 Familien erhielten sozialpädagogische Familienhilfe, wovon ca. 130.000 Kinder profitierten (Bildungsbericht 2012, Stand 31.12.2011).

[http://www.bildungsbericht.de/daten2012/wichtige\\_ergebnisse\\_web2012.pdf](http://www.bildungsbericht.de/daten2012/wichtige_ergebnisse_web2012.pdf)

<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Soziales/Sozialleistungen/KinderJugendhilfe/Tabellen/ErzieherischeHilfenAusgaben2011.html;jsessionid=9F0AE6A99D9158199F903D92542182DB.cae4>

8. Ein Nachweis von Methadon, Opiaten oder Kokain in den Haaren der Kinder erlaubt nicht automatisch den Rückschluss, dass die Substanzen auch die Körperpassage des Kindes durchlaufen haben. Bisher liegen nur einzelne Untersuchungen der Haarproben von Kindern Substituierter vor und auch nur einzelne Untersuchungen, die durch Analyse der Metaboliten auch Hinweise auf eine mögliche Körperpassage geben (bei den Kindern oder bei den Kontaktpersonen).

Wissenschaftliche Erkenntnisse darüber, ob und wenn ja welche toxischen Schäden die Substanzen in den inkriminierten Fällen bei den Kindern verursachen, liegen nicht vor. Eine schädliche Schwellendosis ist unbekannt. Dennoch ist deutlich hervorzuheben, dass Drogen oder deren Metaboliten nicht an oder in Haaren von Kindern zu finden sein sollten und darauf hinweisen, dass die Kinder in einem belastenden Umfeld groß werden.

### **3. Beurteilung**

Aus Sicht der DHS erlauben die bislang vorliegenden Studien keine abschließende Bewertung. Betrachtet man die kritischen Fälle näher, ist festzustellen, dass zusätzlich zur Suchterkrankung der Eltern oft weitere Störungsbilder vorlagen (z.B. Dissoziale Persönlichkeitsstörung). Ein Generalverdacht gegenüber substituierten Eltern hinsichtlich der Gefährdung des Wohls ihrer Kinder lässt sich auf der Basis der vorliegenden Studien nicht rechtfertigen. Die Studien verharmlosen jedoch auch nicht die Risiken von Kindern aus suchtbelasteten Familien.

Als wenig zweckmäßig und empfehlenswert hat es sich erwiesen, substituierte Eltern pauschal als schlechte Eltern zu stigmatisieren, indem man ihnen die Erziehungsfähigkeit generell abspricht. Dies, und die Angst vor dem Verlust des Sorgerechts, könnte dazu führen, dass die betroffenen Eltern mögliche Erziehungsprobleme verschweigen oder verharmlosen, geeignete Hilfsmöglichkeiten seltener in Anspruch nehmen oder gar keine Substitution anstreben und sich ganz vom Hilfesystem abwenden. Es ist dagegen sinnvoll und förderlich, Menschen zu motivieren, Hilfen, schon während der Schwangerschaft, zu suchen und anzunehmen.

Bei der Lösung der Probleme sollte aus fachlicher Sicht der Hilfebedarf der Familien im Vordergrund stehen. Im Interesse von Eltern und Kindern sind intensive familienorientierte Interventionen erforderlich. Eine Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen - Medizin, Psychologie, Sozialarbeit und Pädagogik - und des beteiligten Fachpersonals ist notwendig, denn sie ermöglicht zielgruppenspezifische und fachlich fundierte Hilfen und Unterstützung für Eltern und Kinder.

Vorhandene Ansätze der Prävention von Kindesvernachlässigung, Frühförderung und Frühen Hilfen sind auf ihre Praxistauglichkeit hin zu überprüfen (Datenschutz, Erreichungsgrad der betroffenen Zielgruppe).

Da aus wissenschaftlicher Sicht keine Aussage getroffen werden kann über die tatsächliche, konkrete Schädigung der Kinder oder auch nur das Schädigungspotenzial, wenn bei ihnen psychoaktive Substanzen in Haarproben gefunden werden - es fehlen entsprechende Untersuchungen -, sind weitere Forschungen dazu erforderlich, um belegbare Fakten zu gewinnen. Unabhängig von den toxikologischen Befunden der Untersuchung der Haarproben sind die Anhaltspunkte, die sie bisher geliefert haben, Anlass, die individuellen Zusammenhänge in jedem einzelnen Fall genauer zu prüfen.

### **4. Handlungsempfehlungen**

#### **Für Entscheidungsträger in Politik und Fachgremien**

Suchtbelastete Familien haben ein Recht auf Unterstützung und Hilfe. Die Hilfsangebote müssen zielgruppengerecht gestaltet sein, um einen hohen Erreichungsgrad der Betroffenen zu gewährleisten. Bestehende Hilfen müssen dahingehend geprüft werden, ob sie die Zielgruppe erreichen.

Die Kontinuität und Stabilität des elterlichen Erziehungsverhältnisses, die Bindungen des Kindes an seine Eltern und Geschwister, hinsichtlich Qualität und Intensität, die Haltung der Eltern und des Kin-

des zur Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehungen nach der elterlichen Trennung und der Wille des Kindes als Ausdruck seiner Selbstbestimmung und Ausdruck seiner Verbundenheit zum Elternteil oder beiden Eltern sind zu berücksichtigen, wenn es um Entscheidungen hinsichtlich des Kindeswohls geht. Die Erziehung außerhalb der Familie in Pflegefamilien, Wohngruppen u.ä., oder Inobhutnahme darf, wie es der Gesetzgeber vorsieht, nur die letzte Möglichkeit und Ausnahme sein. Das Jugendamt muss jedoch Kinder und Jugendliche in Obhut nehmen, wenn diese es selbst wünschen.

Obwohl die rechtlichen Voraussetzungen für das Hilfesystem mit dem Bundeskinderschutzgesetz deutlich verbessert wurden, gibt es nach wie vor keine verbindlichen Minimalstandards, auf welche Weise die verschiedenen beteiligten Hilfesysteme mit abhängigen Eltern zusammenwirken sollen. Insbesondere fehlen Handlungsempfehlungen für die Hochrisikogruppe der Eltern mit zusätzlichen schweren psychiatrischen Störungsbildern. Psychosoziale Betreuungs- und Jugendhilfeangebote benötigen konsentiertere Bewertungskriterien, unter welchen Bedingungen Eltern mit Suchtstörungen hinreichend erziehungsfähig sein können. Jedoch entheben auch Standards und Handlungsempfehlungen nicht von der Notwendigkeit der Einzelfallabwägung im konkreten Fall.

Mit der Schaffung verbindlicher Vernetzungsstrukturen und durch eine gezielte Förderung der bestehenden Kooperation des Suchthilfesystems mit angrenzenden Arbeitsbereichen lassen sich Effektivität und Effizienz der notwendigen Unterstützungsmaßnahmen für die betroffenen Kinder und Familien nachhaltig steigern. Multidisziplinarität in und Kooperation zwischen den Hilfesystemen und Fachdisziplinen sind in höchstem Maße notwendig, jedoch auch aufwendig. Dies bildet sich bislang weder zeitlich noch finanziell in der Ausstattung der Hilfesysteme ab und bedarf der Änderung.

Die Voraussetzungen für eine adäquate psychosoziale Betreuung während der Substitutionsbehandlung von Klientinnen und Klienten, die in engem Kontakt zu Kindern - den eigenen oder denen des/der Partners/in - stehen, sind zu schaffen. Die Begrenzung der Betreuungszeit ist aufzuheben. Fallkonferenzen müssen angemessen bezahlt werden, damit alle Berufsgruppen daran teilnehmen können.

Zielgruppenspezifische Weiterbildung der verschiedenen Berufsgruppen ist zu fördern und ggf. in Kooperationsvereinbarungen zu verankern.

Die Förderung von Forschung über Exposition und pharmakologische Wirkungen der Substitute bei Kindern sowie die Sozialforschung hinsichtlich Substitution und Elternschaft ist dringend erforderlich. Dabei sind alle beteiligten Fachdisziplinen einzubeziehen, von der Psychiatrie und Sozialpsychologie bis zur Soziologie. Darüber hinaus ist die Netzwerkforschung zu beteiligen.

## **Für Fachkräfte**

In der Praxis der Betreuung Substituierter und substituierter Eltern bzw. Schwangerer ist vieles schon geregelt, bzw. es liegen Beispiele guter Praxis vor. Diese Regelungen und Beispiele sollten von den an der Substitution beteiligten Fachkräften berücksichtigt werden.

- Die Bundesärztekammer (BÄK) hat auf Grundlage der „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ und der „Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln“ (BtMVV) qualitätssichernde Maßnahmen zur Verordnung von Substitutionsmitteln bei in häuslicher Gemeinschaft mitlebenden Kindern erarbeitet und veröffentlicht.
- Darüber hinaus bestehen regionale Kooperationen, die zwischen den beteiligten Akteuren (Suchthilfeverbände, PSB, Ärzte/innen sowie Jugendämtern, Gesundheitsämtern u.a.) vereinbart wurden. Sie sollen zur standardmäßigen Klärung führen, ob Kinder im Haushalt leben sowie eine frühe Vernetzung der Partner ermöglichen und den Hilfeprozess transparent gestalten.

ten. Sie enthalten u.a. eine Risikoeinschätzung (Checkliste) und in der Regel eine Schweigepflichtentbindung (siehe Anhang). Wünschenswert ist die Einbeziehung der Kinderärzte.

- Es existieren regionale Netzwerke für die Betreuung Schwangerer und junger Mütter (Eltern), die multidisziplinär und zielgruppenspezifisch arbeiten und damit eine optimale Versorgung ermöglichen. Ein Beispiel ist das Projekt „Guter Start ins Kinderleben“. <http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/guter-start-ins-kinderleben/projektbeschreibung.html>
- In allen Bundesländern wurden im Rahmen eines Aktionsplans des „Nationalen Zentrums Frühe Hilfen“ Modellprojekte durchgeführt. Die „Frühen Hilfen“ wurden durch die Verankerung im Bundeskinderschutzgesetz, das am 1.1.2012 in Kraft trat, gestärkt. Sie stellen einen präventiven Ansatz zur Förderung des gesunden und gewaltfreien Aufwachsens von Kindern dar.
- Darüber hinaus sei an dieser Stelle noch einmal auf weitere gesetzlich verankerte Hilfsmöglichkeiten verwiesen, wie die „Hilfe zur Erziehung“ und die „Sozialpädagogische Familienhilfe“.

#### Weitere Empfehlungen:

- Die Psychosoziale Betreuung (PSB) arbeitet, wie die Suchthilfe insgesamt, einzelfallorientiert und in Netzwerken, d.h. sie ist ggf. auch familienorientiert und muss die entsprechenden Kooperationspartner, wie z.B. Jugendhilfe, Kinderärzte oder Psychiater, einbinden.
- Wenn konkrete Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bestehen, sollten sich die Beteiligten nach ärztlicher Befürwortung einer „take-home“-Vergabe in einer Hilfeplanung abstimmen und das Jugendamt informieren. Die letzte Entscheidung über die Vergabeform hat immer der Arzt. Das Jugendamt kann naturgemäß keine Entscheidung über die *medizinische* Behandlung der Eltern treffen, allenfalls kann es Konsequenzen für die Kinder ziehen, wenn es die Entscheidung des Arztes nicht teilt.
- In der Suchthilfe ist es wichtig, die Themen „Sexualverhalten“, „Schwangerschaft“ und „potenzielle Elternschaft“ frühzeitig anzusprechen. Dies soll dazu beitragen u.U. ungewollte Schwangerschaften zu verhindern bzw. eine gute Versorgung in der Schwangerschaft so früh es geht zu ermöglichen.
- Schwangere substituierte Frauen sollten an Geburtsmedizinerinnen und Geburtsmediziner verwiesen werden, die in der Substitution fachkundig sind. Schweigepflichtentbindungen für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte erleichtern die Kooperationen zwischen den beiden Fachgebieten Gynäkologie und Substitution. Mit professioneller Hilfe verbessert sich die Wahrscheinlichkeit, dass eine Schwangerschaft gut verläuft. Frauen sehen die Schwangerschaft zuweilen als Chance für eine Entwöhnung, da sie ihr Kind vor dem Entzug nach der Geburt schützen wollen. Ärzte sehen die Abdosierung während der Schwangerschaft eher als kritisch an (Gefahr der Auslösung von Wehen). Ratsam ist nach der Geburt eine weitere Substitutionsbehandlung zur Stabilisierung, in der u.a. Motivationstherapie für die Annahme der genannten Hilfesysteme und z.B. auch für eine spätere stationäre Mutter-Kind-Therapie durchgeführt wird sowie ggf. für ein langsames Ausschleichen des Substitutionsmittels im Verlauf.
- Fachkräfte sollten sich zielgruppenspezifisch fortbilden.

#### Empfehlungen hinsichtlich der Vergabe des Substitutionsmittels an die Betroffenen:

- Die Aufklärung über „take home“-Vergabe und sichere Verwahrung des Substitutionsmittels zu Hause ist sicherzustellen.

Der verantwortungsvolle Umgang mit dem Substitutionsmittel ist eine Voraussetzung für die „take home“-Vergabe. Sie ist insbesondere wichtig, wenn Kinder im Haushalt leben. Heroinabhängige in einer Substitutionsbehandlung sind für die sichere Aufbewahrung des Substituts

verantwortlich. Heroinabhängige in einer Substitutionsbehandlung sind entsprechend anzuleiten und daraufhin zu überprüfen, ob sie in der Lage sind für die sichere Aufbewahrung des Substituts Verantwortung zu übernehmen. Die Substitutionsmedikamente müssen speziell für Kinder und Jugendliche immer unzugänglich aufgehoben werden. D.h. im Einzelnen:

Die Verwahrung in Behältnissen mit Kindersicherungen reicht allein nicht aus, zumal wenn das Medikament im Kühlschrank zusammen mit anderen Lebensmitteln aufbewahrt wird. Hier ist Verwechslungsgefahr mit Lebensmitteln gegeben, da Substitutionsmittel häufig mit Sirup oder Fruchtsäften versetzt werden, um intravenösen Gebrauch auszuschließen. Die sichere Variante ist die Aufbewahrung in verschließbaren Behältnissen, wie z.B. Geldkassetten. Dies gilt für Substitute sowohl in flüssiger Form als auch in Tablettenform.

## Literatur:

Dawe, S.; Hamett, P. (2007). Reducing potential for child abuse among methadone-maintained parents: results from a randomized controlled trial. *J Subst Abuse Treat.*, 32(4), 381-90

Hönekopp, I.; Stöver, H. (Hrsg.) Beispiele Guter Praxis in der Substitutionsbehandlung. Freiburg i.Br.: Lambertus, 2011, S. 98-106

Klein, M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. In: *Suchttherapie*, 2 (3), S. 118-124

Lachner, G.; Wittchen, H-U. (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmißbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, H.; Rockstroh, B. [Hrsg.]. *Abhängigkeit und Mißbrauch von Alkohol und Drogen*, Göttingen (u.a.): Hogrefe, Verl. für Psychologie, S. 43-89

Kröger, C.; M. Klein; I. Schaunig (2006). Sucht und elterliche Stressbelastung: Das spezifische Belastungserleben in der Kindererziehung von alkoholabhängigen Müttern und substituierten opiatabhängigen Müttern. In: *Suchttherapie: Prävention, Behandlung, wissenschaftliche Grundlagen*, 7(2), S. 58-63

McMahon, T.J.; Winkel, J.D.; Rounsaville, B.J. (2007). Drug abuse and responsible fathering: a comparative study of men enrolled in methadone maintenance treatment. In: *Addiction*, 103, 269-283

McMahon, T.J.; Winkel, J.D.; Suchman N.E., Luthar, S.S. (2002). Drug dependence, parenting responsibilities, and treatment history: why doesn't mom go for help? *Drug Alcohol Depend.* 65 (2), 105-114

Moesgen, D.; Klein, M. (2010). Kinder aus suchtbelasteten Familien. In: *Forum Public Health: Forschung, Lehre, Praxis*, 18(67), Schwerpunktthema: Sucht

Pfeiffer, C. (2005). Weniger Verbrecher, mehr Panikmache. In: *Die Zeit* (60) 23 vom 10.11.2005, S.9

Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Bettge, S., Erhart, M. (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50, S. 871-878

Sarfi, M.; Smith, L.; Waal, H.; Sundet J.M. (2011). Risks and realities: dyadic interaction between 6-month-old infants and their mothers in opioid maintenance treatment. *Infant Behav Dev.*, 34(4), 578-589

Suchan, N.E., McMahon, T.J., Zhang, H., Mayes L.C., Luthar, S. (2006). Substance-abusing mothers and disruptions in child custody: An attachment perspective. *J Subst Abuse Treat.* 30 (3), 197-204

Stachowske, R. (2011). Suchtbelastete Familien – Risiken und Hilfen für Kinder. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren (Hrsg.): Kindheit mit psychisch belasteten und süchtigen Eltern. Kinderschutz durch interdisziplinäre Kooperation.* Köln.

Tatomir, Hella-Talina (2011). Kinder von Drogenabhängigen - Rollenkonflikte der Eltern. In: Hönekopp, I.; Stöver, H. (Hrsg.) *Beispiele Guter Praxis in der Substitutionsbehandlung*, Freiburg i.Br.: Lambertus, S. 98-106

Weitere Literatur siehe DHS-Bibliothek:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Bibliothek/Kinder\\_sucht\\_kranker\\_Eltern.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Bibliothek/Kinder_sucht_kranker_Eltern.pdf)



## Anhang

### Weitere fachliche Positionen

„Im Interesse der Kinder eine angemessene Kontrolle bei Opiat- und polytoxikomaner Abhängigkeit entwickeln“, GVS

[http://www.sucht.org/fileadmin/user\\_upload/Service/Publikationen/Thema/Position/GVS\\_Position\\_Im\\_Interesse\\_der\\_Kinder.pdf](http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publikationen/Thema/Position/GVS_Position_Im_Interesse_der_Kinder.pdf)

„Verfahrensanweisung zum Umgang mit möglichen Kindesgefährdungen“, jj-ev

<http://www.jj-ev.de/images/pdf/spfh/va.jj.005.kindeswohlgefhrdung.v2.01.08.11.ku.pdf>

„Kooperationsvereinbarung zwischen der Suchtkrankenhilfe und der Jugendhilfe zur Zusammenarbeit mit drogenabhängigen Eltern und/oder Eltern in Substitutionsbehandlung“, Stadt Köln  
PDF auf Nachfrage bei der DHS

„Kooperationsvereinbarung Stadt Göttingen“, AWO, Diakonie

[http://www.suchtberatung-goettingen.de/koop\\_vereinbarung/kooperationsvereinbarung.html](http://www.suchtberatung-goettingen.de/koop_vereinbarung/kooperationsvereinbarung.html)

„Hilfe für Kinder aus suchtkranken Familien. Ärzte, Jugendämter und Beratungszentren arbeiten zusammen“

[http://www.med.uni-](http://www.med.uni-goettingen.de/de/media/tag_der_medizin/tm_2007_24_kinder_suchtkranker.pdf)

[goettingen.de/de/media/tag\\_der\\_medizin/tm\\_2007\\_24\\_kinder\\_suchtkranker.pdf](http://www.med.uni-goettingen.de/de/media/tag_der_medizin/tm_2007_24_kinder_suchtkranker.pdf)

„Kooperationsvereinbarung zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern vor der Gefährdung des Kindeswohls zwischen dem Bezirksamt Friedrichshain-Kreuzberg“ - Abteilung Familie, Gesundheit, Kultur und Bildung - und den Trägern der Drogen- und Suchthilfe im Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg:

[http://www.berlin.de/imperia/md/content/bafriedrichshain-kreuzberg/plan-](http://www.berlin.de/imperia/md/content/bafriedrichshain-kreuzberg/plan-undleitstel-)

[undleitstelle/kooperationsvereinbarung\\_10.05.2012\\_1\\_.pdf?start&ts=1347017634&file=kooperationsvereinbarung\\_10.05.2012\\_1\\_.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/bafriedrichshain-kreuzberg/plan-undleitstelle/kooperationsvereinbarung_10.05.2012_1_.pdf?start&ts=1347017634&file=kooperationsvereinbarung_10.05.2012_1_.pdf)

Netzwerk Kinderschutz Kooperationsvereinbarung zwischen dem Bezirksamt Treptow-Köpenick Abt. Jugend und Schule Abt. Soziales und Gesundheit und den Leistungserbringern der Drogen- und Suchthilfe/Suchtkrankenhilfe im Bezirk Treptow-Köpenick

<http://sfbb.berlin->

[brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/Treptow%20K%C3%B6penick%20Kooperationsvereinbarung%20Kinderschutz,%20Sucht%202010.pdf](http://sfbb.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/Treptow%20K%C3%B6penick%20Kooperationsvereinbarung%20Kinderschutz,%20Sucht%202010.pdf)

[urg.de/sixcms/media.php/5488/Treptow%20K%C3%B6penick%20Kooperationsvereinbarung%20Kinderschutz,%20Sucht%202010.pdf](http://sfbb.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/Treptow%20K%C3%B6penick%20Kooperationsvereinbarung%20Kinderschutz,%20Sucht%202010.pdf)

Vorläufiges bezirkliches Rahmenkonzept „Frühe Hilfen“ Tempelhof-Schöneberg zur Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Netzwerke Frühe Hilfen und Familienhebammen 2012 - 2015 (gem. § 3 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz) - abgestimmt zwischen den Bereichen Jugend und Gesundheit des Bezirksamtes (25.04.2013)

[http://www.berlin.de/imperia/md/content/batempelhofschoeneberg/abtjugfamspport/jugfam/konzept\\_fr\\_ue\\_hilfen\\_t\\_s\\_stand\\_25.04.2013x.pdf?start&ts=1369931761&file=konzept\\_fr\\_ue\\_hilfen\\_t\\_s\\_stand\\_25.04.2013x.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/batempelhofschoeneberg/abtjugfamspport/jugfam/konzept_fr_ue_hilfen_t_s_stand_25.04.2013x.pdf?start&ts=1369931761&file=konzept_fr_ue_hilfen_t_s_stand_25.04.2013x.pdf)