

Schubert, Anne

**Wenn eine Droge wichtiger wird als das eigene Kind – Crystal-Meth als
neue Herausforderung für den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) in der
Arbeit mit drogenabhängigen Eltern**

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2014

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. Wedler

Zweitprüfer: Herr M. Sc. Wetzel

Bibliographische Beschreibung:

Schubert, Anne:

Wenn eine Droge wichtiger wird als das eigene Kind – Crystal-Meth als neue Herausforderung für den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern. 49 S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2014

Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit den Auswirkungen von Crystal-Meth auf das Familienleben. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Herausforderung für den Allgemeinen Sozialen Dienst in der Arbeit mit Crystal-Meth abhängigen Eltern.

Durch intensive Literaturrecherchen, einem Experteninterview und zwei Interviews mit betroffenen Eltern wurde die vorhandene Problemstellung ermittelt und Lösungsmöglichkeiten gefunden.

Die Interviews stellen keine empirische Untersuchung im Sinne einer Beweisführung dar, sondern sollen Fragestellungen und Probleme aus der wissenschaftlichen Literatur verdeutlichen, differenzieren und erweitern.

Danksagung

Zunächst möchte ich mich an dieser Stelle bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Bachelorarbeit unterstützt und motiviert haben.

Ganz besonders gilt dieser Dank meinen beiden Betreuern Frau Prof. Barbara Wedler und Herrn M. Sc. Wolfgang Wetzel. Frau Prof. Barbara Wedler stand mir während meiner Arbeit immer zur Seite und zeigte mir in einem Anfangstief neue Wege auf, die mich motivierten nicht aufzugeben und weiterzuschreiben. Dank Herrn M. Sc. Wolfgang Wetzel öffneten sich für mich Türen, die mir in meinem empirischen Teil mehr als hilfreich waren. Durch seine hohe Fachkompetenz, als Suchtberater der Suchtberatungsstelle der Caritas in Zwickau, war er immer ein Ansprechpartner für mich. Sie beide haben mich dazu gebracht, über meine Grenzen hinaus zu denken. Vielen Dank für Ihre Geduld und Mühen.

Des Weiteren möchte ich mich bei den beiden Klienten der Cleangruppe, der Suchtberatungsstelle Caritas Zwickau und dem ASD-Mitarbeiter des Landratsamtes Zwickau bedanken, die für ein Interview zur Verfügung standen.

Daneben gilt mein Dank Ina Große und Susan Scherf-Apostel, die beide in zahlreichen Stunden Korrektur gelesen haben. Sie wiesen auf Schwächen hin und konnten als Fachfremde immer wieder zeigen, wo noch Erklärungsbedarf bestand.

Bedanken möchte ich mich auch bei allen Freunden, Verwandten und Bekannten, die meine Arbeit als Zweitkorrektur gelesen haben und mir gegenüber Anregungen und Kritik äußerten.

Ein besonderer Dank gilt auch meinem Freund, Marco Daniel, der mir während des Schreibens den Rücken freigehalten hat und mich vor allem während dem Endspurt seelisch und moralisch unterstützte.

Nicht zuletzt möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, die mir dieses Studium überhaupt erst ermöglicht haben und mich die komplette Zeit moralisch und finanziell unterstützten.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	6
2 Die Entstehung einer Abhängigkeit	8
2.1 Zahlen und Fakten über die illegale Droge Crystal-Meth	9
2.2 Die Substanz Crystal-Meth	13
2.3 Die Wirkung von Crystal-Meth auf den Konsumenten und sein familiäres Umfeld.....	14
3 Was eine „normale“ ideale Familie charakterisiert.....	16
4 Wenn Kinder zu kleinen Erwachsenen werden – Kinder suchtselasteter Familien.....	17
5 Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes	18
5.1 Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung	19
5.2 Unterstützungsangebote des ASD	21
6 Empirischer Teil.....	22
6.1 Experteninterview des ASD - Mitarbeiters des Landkreises Zwickau.....	23
6.2 Interviews betroffener Klienten.....	25
6.3 Zusammenfassungen der Interviews	28
7 Fazit	33
Abkürzungsverzeichnis	
Anlagen	37
Literaturverzeichnis	48
Selbstständigkeitserklärung	

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst
DBDD	Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
GG	Grundgesetz vom 23. Mai 1949 (BGBl. S. 1) in der Fassung vom 21. Juli 2010 (BGBl. I S. 944)
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Aachtes Buch vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134) in der Fassung vom 6. Juli 2009 (BGBl. I S. 1696)
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe

1 Einleitung

In unserer heutigen Gesellschaft, in der Leistung und Anerkennung einen hohen Stellenwert hat, suchen mehr und mehr Menschen den Rückzug in die Welt der Drogen. Viele junge Menschen und auch Erwachsene konsumieren die illegale chemische Droge Crystal-Meth und sind sich deren Wirkung und Spätfolgen nicht bewusst. Crystal-Meth ist derzeit die aggressivste und gefährlichste Droge, die auf dem deutschen Drogenmarkt mit auffällig steigenden Zahlen konsumiert wird. Gerade in den grenznahen Gebieten zur Tschechischen Republik, wie Zwickau, nehmen der Schmuggel und der Konsum von Crystal-Meth zu, was verheerende gesundheitliche wie auch soziale und gesellschaftliche Auswirkungen hat. Diese Droge ist seit vielen Jahren in Deutschland verbreitet und ist dennoch derzeit aktueller denn je.

Nicht selten ist die soziale Situation Drogenabhängiger von erheblichen Problemlagen gekennzeichnet. Arbeitslosigkeit, Wohnungslosigkeit, hohe Schulden, Probleme in der Kinderbetreuung und bevorstehende Strafverfahren oder Haftantritte sind Probleme, die mehr und mehr zunehmen. Durch mein Praktikum im Landratsamt Zwickau, im Sachgebiet Allgemeiner Sozialdienst (ASD), ist mir bewusst geworden, dass immer mehr junge Eltern Crystal-Meth konsumieren, in der Hoffnung, den Familienalltag so gut wie möglich zu meistern. Allerdings führt die Wirkung von Crystal-Meth in einigen Fällen zur Vernachlässigung der Kinder und es kann zur sogenannten Kindeswohlgefährdung kommen.

Im Ergebnis meiner praktischen Erfahrungen und der Literaturrecherchen stelle ich die These auf, dass der ASD im Landkreis Zwickau zunehmend vor der Herausforderung steht mit Crystal-Meth-abhängigen Eltern zu arbeiten. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage für diese Bachelorarbeit: Wenn eine Droge wichtiger wird als das eigene Kind – Crystal-Meth als neue Herausforderung für den ASD in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern.

Als Methode habe ich zwei Interviews mit ehemals Crystal-Meth-konsumierenden Eltern und ein Experteninterview mit einem ASD-Mitarbeiter des Landkreises Zwickau gewählt, um die aufgestellte These und somit auch die Forschungsfrage so detailliert wie möglich belegen zu können.

In der vorliegenden Bachelorarbeit werde ich eine Bestands- und Situationsanalyse derzeitiger Unterstützungsangebote erstellen und diese kritisch mit den vorhandenen Hilfsangeboten des ASD abgleichen. Dabei beziehe ich die Sichtweisen der Betroffenen, ehemaligen konsumierenden Eltern und des Jugendamt-Mitarbeiters ein. Ich selbst nehme in diesem Prozess eine annähernd neutrale Position ein und konzentriere mich auf die verschiedenen Sichtweisen zwischen betroffenen Eltern und dem ASD, um für die Zukunft passgenauere Unterstützungsangebote abzuleiten und bereits gut funktionierende Angebote weiter auszubauen.

Den Fokus meiner Bachelorarbeit lege ich auf das Kleinkindalter (0 - 6 Jahre) um die Thematik einzugrenzen.

Durch die unterschiedlichsten Bezeichnungen dieser Droge werde ich in meiner Bachelorarbeit, die Bezeichnung von Crystal-Meth verwenden, um einen Überblick zu bewahren.

Zunächst gehe ich auf die Substanz Crystal-Meth ein, um einen Überblick über die Wirkung und die aktuellen Zahlen der gefährlichen Substanz aufzuzeigen. Darauf aufbauend zeige ich den Unterschied zwischen einer „normalen“ idealen und einer suchtbelasteten Familie, wobei der Fokus der Ausführungen auf den Aufgaben und Rollen der Kinder im Familiensystem liegt. Anschließend analysiere ich die Unterstützungsangebote des ASD und beschreibe die Aufgaben des Jugendamtes. Im letzten Teil meiner Arbeit erläutere ich meine Forschungsfrage: „Wenn eine Droge wichtiger wird als das eigene Kind – Crystal-Meth als neue Herausforderung für den ASD“, indem ich die Ergebnisse der Interviews zusammenfasse. Zum Abschluss gehe ich auf die Grenzen der Hilfsangebote ein und zeige Verbesserungsvorschläge auf.

2 Die Entstehung einer Abhängigkeit

Weltweit werden immer mehr Menschen vom „Virus“ Sucht befallen. Doch wer oder was macht Menschen abhängig? Fest steht, dass man selbst aktiv tätig werden muss, um von einer Droge abhängig zu werden. Dabei werden jedoch Wirkungs- und Suchtpotential vieler Substanzen unterschätzt.¹

Der Prozess einer Abhängigkeitsentwicklung beinhaltet mehrere Faktoren, die in folgender Triade zusammengefasst werden: Eine Sucht entsteht durch die Wechselwirkung von Person, Umwelt und Droge. Dabei spielen die Persönlichkeitseigenschaften der Person, ihre Stärken und Schwächen sowie deren Selbstwertgefühl eine Rolle. Ein ebenso wichtiger Faktor ist die Umwelt der konsumierenden Person, in dem sich die gesamte Lebenssituation und die Belastungen, die aus diesen Lebensumständen resultieren, ergeben. Die Bezeichnung „Droge“ benennt die Substanz, von der eine Person abhängig geworden ist. Dazu gehören sowohl die Dosis und die Wirkung als auch die individuellen Erfahrungen mit dieser Droge. Somit sind die Entstehung und der Verlauf einer Abhängigkeitserkrankung als ein Prozess zu verstehen, der langsam oder schnell, schleichend oder intensiv verlaufen kann. Zeitweise oder gänzlich kann dieser Prozess auch zum Stillstand kommen, indem die drei Faktoren Person, Umwelt und Droge individuell unterschiedlich stark wirksam sein können.²

Erkennbar wird eine Abhängigkeit dann, wenn bei der Verminderung oder beim Absetzen der Droge körperliche und psychische Entzugserscheinungen auftreten. Sucht ist laut der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation eine anerkannte chronische Krankheit. Damit man aber von einer Sucht oder Abhängigkeitserkrankung sprechen kann, müssen mindestens drei der folgenden Symptome zutreffen:

- starkes Verlangen, eine Substanz zu konsumieren
- Kontrollverlust über das eigene Verhalten
- Toleranzerhöhung
- Erhöhung der Konsummenge

¹ Vgl. Kuntz 2005, S. 20.

² Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. 2013, S. 16.

- Physische und psychische Entzugserscheinungen
- Vernachlässigung persönlicher oder beruflicher Interessen und Aktivitäten
- Persönlichkeitsveränderungen³

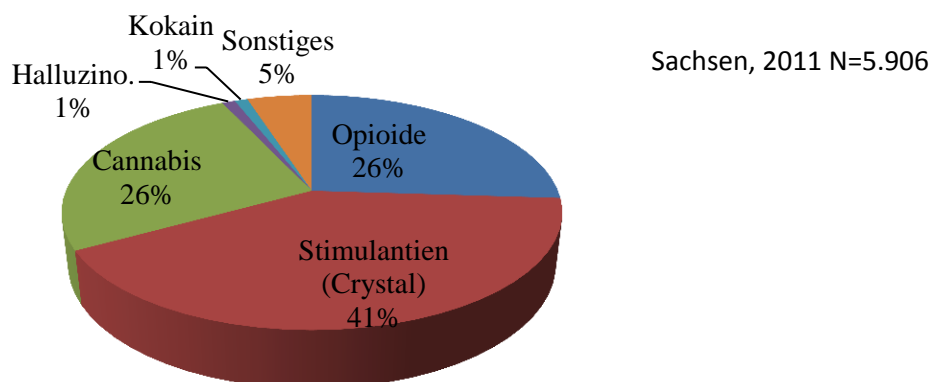
Zu einer Abhängigkeit kommt es also erst dann, wenn mehrere Faktoren aufeinandertreffen und mindestens drei der aufgezählten Symptome zutreffen.

2.1 Zahlen und Fakten über die illegale Droge Crystal-Meth

Crystal-Meth ist derzeit in Sachsen und Bayern die Droge Nr. 1 aus dem Bereich der illegalen Substanzen. Aus diesem Grund beziehen sich die folgenden Untersuchungen und Zahlen auch auf Sachsen. Wie in der unten aufgeführten Grafik (Abb. X) zu sehen ist, überwiegte 2011 die illegale Droge Crystal-Meth mit 41 % deutlich in Sachsen. Jeweils 26 % der Suchtkranken konsumierten 2011 Cannabis und Opioide, Kokain ist mit 1 % unter den Usern sehr gering in Sachsen verbreitet. Ein Grund für die Diskrepanz könnte sein, dass Kokain den Konsumenten in der Region Sachsen zu teuer ist, wohingegen Crystal-Meth sehr preiswert erworben werden kann.⁴

Abb. X

Hauptproblemsubstanzen der illegalen Drogen



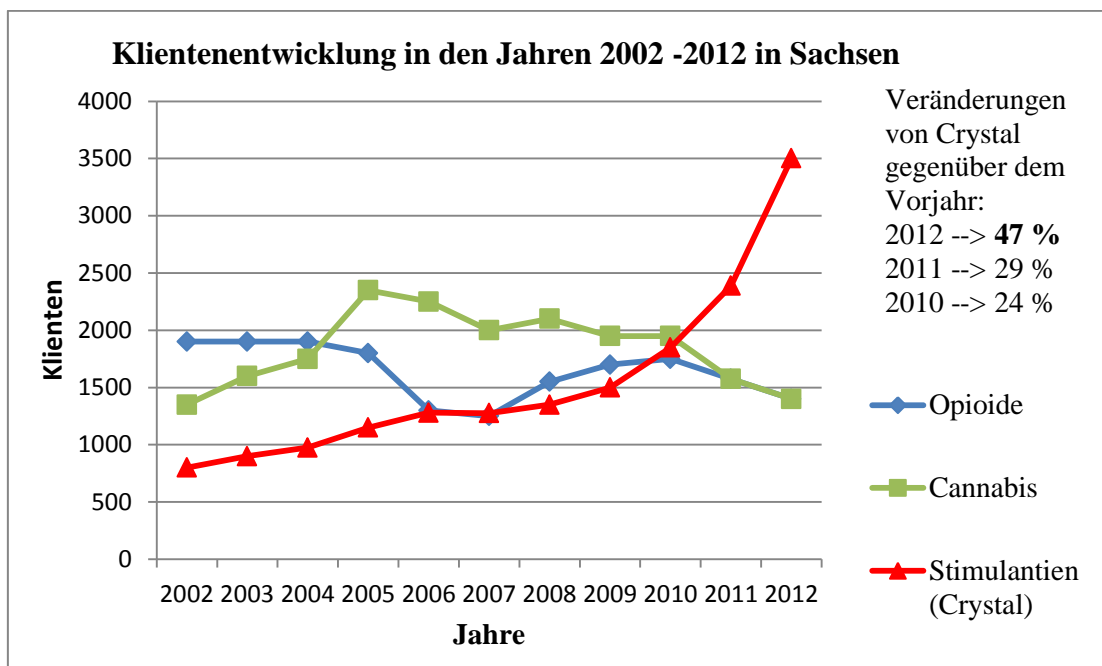
(auf der Grundlage von dem Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2012, der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. erstellt)

³ Vgl. ebd., S. 17.

⁴ Vgl. http://www.slsev.de/fileadmin/user/Dokumente/Die_SLS/Sucht2012.pdf, S. 19.

In dem folgenden Diagramm (Abb. X + 1) ist erkennbar, dass, wie bereits erwähnt, Crystal-Meth keine neue Droge auf dem deutschen Drogenmarkt ist. Das Diagramm zeigt die Klientenentwicklung von 2002 bis 2012, und es ist deutlich zu sehen, dass bereits 2002 Crystal-Meth konsumiert wurde. Der folgenden Grafik ist deutlich zu entnehmen, dass der Konsum von Opioiden und Cannabis rückläufig ist, während der Crystal-Meth Konsum seit drei Jahren von Jahr zu Jahr massiv ansteigt (jährliche Zuwachsrate von 24 - 47 %). Im Jahr 2012 wiesen ca. 50 % der Klienten eine Suchtproblematik im Zusammenhang mit Crystal-Meth auf.⁵ Möglicher Weise zeichnet sich hier ein Trend für die nächsten Jahre ab, den es zu beobachten gilt.

Abb. X + 1



(auf der Grundlage von dem Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2012, der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. erstellt)

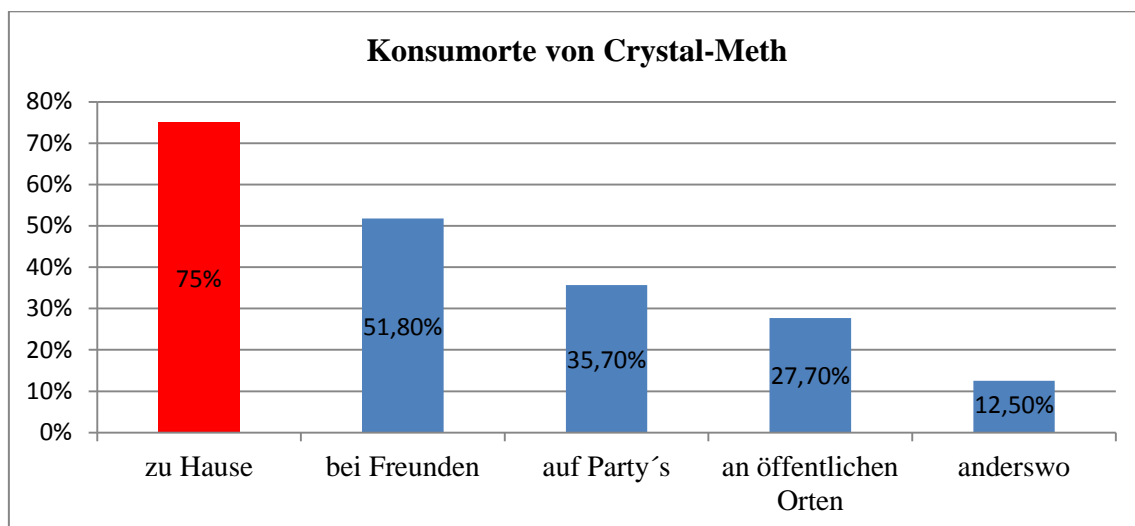
Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) hat im Grenzgebiet zur Tschechischen Republik eine Studie durchgeführt, in der man empirisch erforschte, wer Crystal-Meth konsumiert. Die DBDD hat 1.130 Konsumentenfragebögen in 26 Einrichtungen in den Regierungsbezirken Dresden, Chemnitz, Oberpfalz, Oberfranken und Niederbayern versendet, von denen 210 ausgefüllt wurden und 112 derzeit noch ausgewertet werden.⁶

⁵ Vgl. ebd., S. 20.

⁶ Vgl. Jakob, Kipke, Pfeiffer-Gerschler 2013, S. 3.

Interessant sind die Orte des Crystal-Meth Konsums. (Crystal-Meth wird häufig als typische Partydroge bezeichnet und gaukelt meiner Meinung nach eine nicht vorhandene Harmlosigkeit dieser Droge vor.) In der folgenden Grafik (Abb. X + 2), bei der Mehrfachnennungen möglich waren, ist deutlich zu erkennen, dass von den bereits ausgewerteten Fragebögen 75% Crystal-Meth in den eigenen vier Wänden konsumieren. 51,80 % konsumieren Crystal-Meth bei Freunden und „nur“ 35,70 % auf Partys. Weitere 27,70 % konsumieren an öffentlichen Orten und 12,50 % anderswo. Somit lässt sich schlussfolgern, dass Crystal-Meth nicht die typische Partydroge ist, wie oft vermutet wird. Stattdessen kann man davon ausgehen, dass unter den 75 % der zu Hause konsumierenden Klienten, Eltern mit Kindern sind, die mit Beihilfe der Droge Crystal-Meth den Familienalltag bestmöglich gestalten.⁷

Abb. X + 2



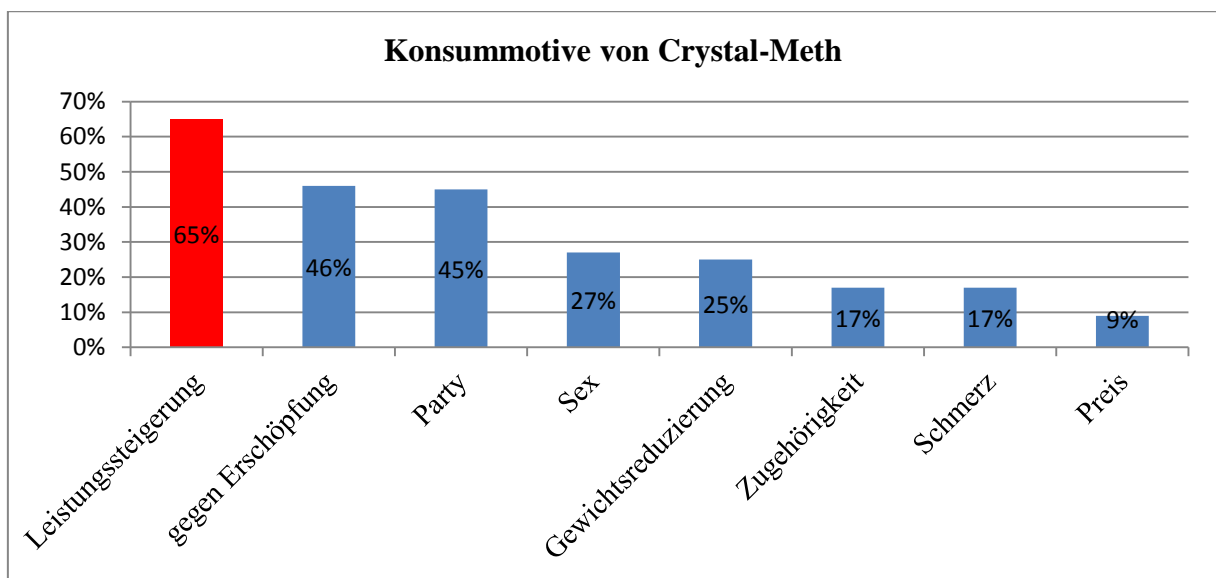
(auf der Grundlage der Studie: „Wer konsumiert eigentlich Crystal-Meth?“ der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht IFT München erstellt)

Die DBDD stellt den betroffenen Klienten in ihrer Studie die Frage, welche Motive sie haben, Crystal-Meth zu konsumieren. Laut der Grafik (Abb. X + 3) nannten 65 % der Befragten Leistungssteigerung als Konsummotiv, 46 % konsumieren Crystal-Meth gegen Erschöpfung und 45 % nehmen diese Droge bei Partys ein. 27 % konsumieren Crystal-Meth, um ihre Sexuelle Leistung zu

⁷ Vgl. ebd., S. 17.

steigern, 25 % um ihr Gewicht zu reduzieren und 17 % haben das Konsummotiv der Zugehörigkeit. Ebenfalls 17 % nehmen diese Droge, um ihr Schmerzempfinden herabzusetzen und 9 % haben den im Vergleich zu anderen Drogen günstigen Preis als Konsummotiv.⁸ Auch hier ist wieder deutlich zu erkennen, dass das Hauptmotiv nicht die Partys sind, sondern die Leistungssteigerung, um den Anforderungen im Alltag gerecht werden zu können.

Abb. X + 3



(auf der Grundlage der Studie: „Wer konsumiert eigentlich Crystal-Meth?“ der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht IFT München erstellt)

Die Zahlen der Entwicklung des Konsums dieser gefährlichen Substanz sind beängstigend hoch. Diese Studie bestätigt, dass der Druck in unserer Leistungsgesellschaft für einige Menschen enorm hoch ist und sie zur Droge Crystal-Meth greifen lässt, um dem gewachsen zu sein. Jedoch müssen die Menschen über die Wirkung und die Folgen dieser gefährlichen Droge aufgeklärt werden und präventiv vorgegangen werden. Mögliche Ansatzpunkte um präventiv tätig zu werden, erläutere ich im Schlussteil meiner Bachelorarbeit genauer.

⁸ Vgl. ebd., S. 19.

2.2 Die Substanz Crystal-Meth

Crystal-Meth gilt als eine der gefährlichsten illegalen Droge, die derzeit auf dem deutschen Markt verfügbar ist. Gründe dafür sind unter anderem die sehr schnelle Abhängigkeit, die leichte und günstig Verfügbarkeit und die schnell einsetzende Wirkung der Droge Crystal-Meth.

Allerdings wurde bereits im 2. Weltkrieg Methamphetamin als das Arzneimittel „Pervitin“ eingesetzt. Den Soldaten wurde „Pervitin“ als sogenannte „Panzerschokolade“ (Schokolade mit Pervitin-Beimischung) oder als „Stuka-Tablette“ verabreicht. Dadurch sollten bei den Soldaten Angst- und Schmerzgefühle gelindert, die Leistungsfähigkeit gesteigert und das Hungergefühl herabgesetzt werden. Jedoch wurde auch nach dem 2. Weltkrieg das Arzneimittel „Pervitin“ u. a. als Dopingmittel im Sport eingesetzt. Bis heute werden Medikamente mit dem Inhaltsstoff Pervitin hergestellt und unterliegen jedoch streng dem Betäubungsmittelgesetz.⁹

Die Substanz Crystal-Meth wird unter den verschiedensten Bezeichnungen in Europa konsumiert, z.B. Crystal Meth, Crystal, C, Ruppe, Pervitin usw.¹⁰

Crystal-Meth ist eine synthetische Droge, die auf Amphetaminbasis hergestellt wird. Amphetamin ist ein chemisch hergestelltes Medikament, welches z. B. bei Asthma bronchiale und ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) angewandt wurde. Wegen seines Suchtpotentials wird es heute kaum noch als Medikament angewendet.¹¹ Methamphetamin wird durch die chemische Reduktion von Ephedrin gewonnen und hat in rekristallisierter Form einen besonders hohen Reinheitsgrad von 90-100 %.¹² Ephedrin ist ebenfalls ein Medikament, welches bei Hypotonie, chronischer Bronchitis und Asthma bronchiale angewendet wird.¹³

Crystal-Meth wird in kristalliner (Eiskristallen oder Glassplittern ähnlich, deshalb die Bezeichnung „Crystal“)- oder pulveriger Form, manchmal auch in Tabletten- oder Kapselform auf dem Drogenmarkt angeboten. Crystal-Meth kann auf

⁹ Vgl. Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e. V. 2012, S. 10.

¹⁰ Vgl. ebd., S. 8.

¹¹ Vgl. <http://flexikon.doccheck.com/de/Amphetamin>

¹² Vgl. Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e. V. 2012, S. 9.

¹³ Vgl. <http://flexikon.doccheck.com/de/Ephedrin>

vielfältige Weise konsumiert werden: Sniefen, Inhalieren/Rauchen/Verdampfen, intravenös (Spritzen), oral und anal/vaginal. In Deutschland ist die häufigste Konsumform das Sniefen, bei dem das Pulver durch die Nase gezogen wird und die Aufnahme über die Nasenschleimhaut erfolgt.¹⁴

2.3 Die Wirkung von Crystal-Meth auf den Konsumenten und sein familiäres Umfeld

In unserer heutigen Gesellschaft, in der Erfolg und Ansehen von großer Bedeutung sind, ist Crystal-Meth durch die verschiedenen Facetten seiner Wirkweise kurzfristig scheinbar gut geeignet.

Crystal-Meth ist eine hoch stimulierend wirkende Droge und hat im Vergleich zu anderen Amphetaminen, wie z.B. Speed, eine bis zu fünffach stärkere Wirkung. Die Wirkung ist jedoch immer von der Dosis, dem Wirkstoffgehalt, der Verabreichungsform, dem individuellen Gewöhnungsgrad an die Substanz, von der psychischen und körperlichen Verfassung des Konsumenten und dem dazugehörigen Umfeld abhängig. Bei der Konsumform, die in Deutschland hauptsächlich das Sniefen ist, tritt nach etwa fünf bis fünfzehn Minuten die gewünschte Wirkung ein.¹⁵

Durch den Konsum von Crystal-Meth werden die Botenstoffe Noradrenalin und Dopamin und Adrenalin vermehrt im Gehirn ausgeschüttet. Das Adrenalin wird normalerweise vom Körper für den gesteigerten Stoffwechsel, die Erhöhung von Puls, Blutdruck und Körpertemperatur und die gesteigerte Atmung im Falle einer plötzlichen Bedrohung benötigt. Die durch den Konsum von Crystal-Meth ausgeschütteten Stresshormone bewirken, dass der Körper plötzlich auf eine scheinbare Gefahrensituation reagiert, es kommt zu Dauerstress. Die Grundbedürfnisse wie Schlafen, Hunger und Durst, aber auch Schmerzempfindungen werden vom Organismus zurückgestellt. Dies führt dazu, dass Warnsignale des Körpers nicht wahrgenommen werden und es zu einem körperlichen und physischen Zusammenbruch kommen kann.¹⁶

Kurzfristig und positiv erlebte Wirkungen von Crystal-Meth auf den Konsumenten können zum Beispiel eine gesteigerte Leistungsfähigkeit und ein

¹⁴ Vgl. Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e. V. 2012, S. 11 ff.

¹⁵ Vgl. <http://mindzone.info/drogen/crystal/>

¹⁶ Vgl. Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e. V. 2012, S. 18.

gesteigertes Selbstbewusstsein sein. Die Konsumenten empfinden ein Gefühl von Euphorie und haben einen erhöhten Kontaktwunsch zu ihren Mitmenschen. Jedoch birgt, langfristig gesehen, der Konsum von Crystal-Meth enorme körperliche und psychische Schädigungen. Viele Konsumenten leiden z.B. unter Psychosen, Angstzuständen, Schlafstörungen, Depressionen, Herzrhythmusstörungen, Hirnschädigungen, Magenschmerzen und unter starkem Gewichtsverlust. Aber auch deutliche Persönlichkeitsveränderungen, ein gesteigertes Aggressionspotential und ein erhöhtes Suizidrisiko können die Folgen des Crystal-Meth-Konsums sein. Die Beeinträchtigung des Monatszyklus ist eine weitere Folge langfristigen Crystal-Meth-Konsums.¹⁷ Das Resultat des unregelmäßigen Zyklus ist oft, dass die konsumierenden Frauen ungewollt schwanger werden und nicht selten auch während der Schwangerschaft konsumieren. Der Konsum von Drogen während der Schwangerschaft hat enorme Folgen für das ungeborene Kind. Da Crystal-Meth plazentagängig ist, konsumiert das ungeborene Kind bereits während der Schwangerschaft im Bauch der Mutter mit. Crystal-Meth bewirkt einen erhöhten Blutdruck bei der Mutter, sodass es zu einer vorzeitigen Lösung des Mutterkuchens und zur Fehlgeburt kommen kann. Kommt es durch den Gebrauch der Droge nicht zu einer Fehlgeburt, dann sind Folgeschäden für das sich entwickelnde Kind zu erwarten beispielsweise Fehlbildungen durch Gefäßverengungen, schwere Entwicklungseinschränkungen, Herzfehler, körperliche wie geistige Behinderungen und Gehirnerkrankungen.¹⁸

Die Wirkung von Crystal-Meth kann von 6 bis 48 Stunden anhalten. Es wird nur sehr langsam vom Körper wieder abgebaut, was allerdings von Person zu Person variiert. Nachweisen lässt sich diese Substanz im Urin, im Blut und in den Haaren.¹⁹

¹⁷ Vgl. ebd., S. 19 ff.

¹⁸ Vgl. ebd., S. 40.

¹⁹ Vgl. <http://www.mindzone.info/drogen/crystal/>

3 Was eine „normale“ ideale Familie charakterisiert

„Familie ist und bleibt der Ort, wo Menschen in ganz besonderer Weise mit ihren Eigenschaften, Stärken und Schwächen angenommen werden.“
(Hannelore Rösch)²⁰

Wie bereits Hannelore Rösch im Zitat andeutete, ist die Familie eine wichtige Säule im Leben. Familie bietet Schutz, Sicherheit, Rückhalt, Geborgenheit und Liebe. Egal, welche Eigenschaften ein Mensch hat, in seiner Familien findet er Anerkennung, Achtung und Respekt. Familie ist ein Rückzugsort und sogleich Kraftspender in schwierigen Zeiten. In meiner Arbeit lege ich den Fokus auf die traditionelle Familienkonstellation Mutter und Vater mit zwei Kindern.

Jedes Familienmitglied hat besondere Aufgaben zu erfüllen, damit einem harmonischen Familienleben nichts im Wege steht. Laut Artikel 6 Grundgesetz (GG) sind die Pflege und die Erziehung der Kinder das natürliche Recht und die zuvörderst obliegende Pflicht der Eltern.²¹ Eltern sind Vorbilder für ihre Kinder. Sie pflegen soziale Kontakte, vermitteln Normen und Werte und bieten ihren Kindern Sicherheit. Um die Kinder auf das weitere Leben vorzubereiten, ist es die Aufgabe der Eltern, Kindern Selbstvertrauen, Verantwortungsbewusstsein und Respekt entgegen zu bringen. Außerdem ist es ihre Aufgabe, die kognitive Entwicklung der Kinder zu fördern und ihnen gegenüber Empathie aufzubringen. Von großer Bedeutung ist das Erkennen von sozialen und emotionalen Bedürfnissen und deren Erfüllung.

Jedes Kind hat bestimmte Bedürfnisse, die erfüllt werden müssen, damit es gesund aufwachsen kann. Laut dem Entwicklungsmodell des Psychologen Maslow müssen zunächst die Grundbedürfnisse „körperliche Bedürfnisse, Schutz und Sicherheit und soziale Bindung“ zu einem Mindestmaß befriedigt sein, damit die aufbauenden Bedürfnisse „soziale Anerkennung und Selbstverwirklichung“ darauf aufgebaut und befriedigt werden können.²²

Somit kann man sagen, dass in dieser Entwicklungsphase die Kinder nur minimal Pflichten und Aufgaben erfüllen sollen, wie zum Beispiel das

²⁰ <http://www.zitateria.de/familie/>

²¹ Vgl. Art. 6 S. 1 GG.

²² Vgl. Netzwerk zur Förderung des Kindeswohls 2010. Kapital Begriffserklärung, S. 1.

Kinderzimmer aufräumen oder beim Tisch decken helfen, um ein harmonisches Familienleben zu stabilisieren oder zu fördern. Vielmehr sollen sie ihre Kindheit genießen und ihre Umwelt erkunden.

4 Wenn Kinder zu kleinen Erwachsenen werden – Kinder suchtselasteter Familien

Eltern lieben ihre Kinder und tun ihr Bestes, damit es ihnen gut geht und sie sich wohlfühlen. Und genauso lieben Kinder ihre Eltern, auch, wenn sie suchtkrank sind. Die Kinder suchtkranker Eltern versuchen unbewusst alles, was in ihrer Macht steht, um die Familie zusammen zu halten. Dabei leiden gerade die schwächsten Mitglieder des Familiensystems an Schuldgefühlen gegenüber ihren Eltern und übernehmen oft zu früh viel zu viel Verantwortung. Sie fühlen sich verantwortlich für das Suchtproblem ihrer Eltern und bemühen sich, das Problem zu lösen, ohne zu wissen, dass ihre Bemühungen erfolglos sind.

In einer Familie, in der ein elterliches Suchtproblem vorliegt, steht der Süchtige im Mittelpunkt und zieht alle Aufmerksamkeit auf sich. Die nötige Aufmerksamkeit, Zuwendung und Zeit für das Kind treten dadurch in den Hintergrund. Um im Familiensystem überleben zu können, entwickeln Kinder Überlebensstrategien, indem sie bestimmte Rollen und Aufgaben innerhalb der Familie übernehmen. Somit gewinnen sie ein Mindestmaß an Aufmerksamkeit sowie Schutz und stabilisieren dadurch das Familiensystem. Infolgedessen sind sie aber permanentem Stress und Überforderung ausgesetzt. Kindern aus suchtselasteten Familien fehlen haltgebende, liebevolle und vor allem verlässliche Strukturen, die sie für eine gesunde Entwicklung benötigen. Die Kinder geraten oft in die Konflikte zwischen den Eltern, sind in einem Wechselbad der Gefühle und können demnach keine richtige emotionale Bindung zu ihnen herstellen. Sie sind auf sich alleine gestellt und erleben oft Grenzüberschreitung und Gewalt in der eigenen Familie.²³

²³ Vgl. BKK Bundesverband 2007, 18 ff.

Somit lässt sich zusammenfassen, dass Kinder in suchtblasteten Familien Aufgaben und Rollen übernehmen, um das Familiensystem zu stabilisieren, wo hingegen Kinder aus „normalen“ Familien einfach nur Kind sein dürfen und die volle Aufmerksamkeit und Zuneigung bekommen, auch ohne dass sie bestimmte Aufgaben und Rollen übernehmen. Welche Rollen und Aufgaben sie jedoch übernehmen, hängt ganz von Alter, Geschlecht und dem Entwicklungsstand des Kindes ab. Gerade im Kleinkindalter, auf das ich mich in dieser Arbeit beziehe, ist von höchster Bedeutung, dass die Grundbedürfnisse gedeckt sind und das Kind in stabilen und verlässlichen Familienverhältnissen aufwächst, um sich optimal für das weitere Leben entwickeln zu können.

5 Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes

Wenn Kinder im Haushalt mit Crystal-Meth-konsumierenden Eltern leben und eine Gefährdung des Kindes nicht auszuschließen ist, ist in den meisten Fällen der ASD in die Familie involviert. Im Landkreis Zwickau gehört der ASD dem Jugendamt an und hat folgende Aufgaben:

- Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beraten und unterstützen,
- Beratung und Unterstützung der Eltern in allgemeinen Erziehungsfragen,
- Angebote nach dem Sozialgesetzbuch Aches Buch (SGB VIII) von Hilfen zur Erziehung anbieten,
- und Kinder und Jugendliche in akuten Kindeswohlgefährdungs- und Krisensituationen schützen.²⁴

Neben den Aufgaben des Jugendamtes, wie zu beraten, zu betreuen und Leistungen zu gewähren, gehört auch, über das Wohl des Kindes zu wachen. Das bedeutet, dass das Jugendamt bei einem defizitären Erziehungsverhalten der Eltern reagieren muss, um an den Erziehungsbedingungen des Kindes unmittelbar etwas zu ändern. Somit lässt sich sagen, dass der ASD als oberste Aufgabe hat, eine mögliche Gefährdungssituation zu erkennen und das Kind davor zu schützen. Der ASD hat neben der Förderung eines positiven

²⁴ Vgl. Netzwerk zur Förderung des Kindeswohls 2010. Kapital Partner. – Berufsbild Kinder- und Jugendhilfe- Fachkräfte Allgemeiner Sozialdienst.

Erziehungsverhaltens eine Kontrollaufgabe, um den betroffenen Familien mögliche Hilfen anbieten zu können.

Um geeignete Hilfsangebote jedoch anbieten zu können, muss der ASD als ersten Schritt eine Bestandsaufnahme vornehmen und die Probleme einschätzen. Die Meldung eines familiären Problems an das Jugendamt kann durch die Kontaktaufnahme der Familie, des Kindes oder des Jugendlichen oder durch Dritte, wie z. B. Nachbarn und Einrichtungen, an den ASD erfolgen. Wie bereits erwähnt, ist es Aufgabe des Jugendamtes, das Kind oder den Jugendlichen zu schützen und mögliche Gefahren abzuwehren. Dazu schätzt der ASD-Mitarbeiter die Situation und die Stellung des Kindes innerhalb der Familie ein. Der Mitarbeiter prüft die sozialen Kontakte des Kindes und schaut nach den Problemen und den Ressourcen der betroffenen Familie. Danach schätzt der ASD-Mitarbeiter gemeinsam mit der Familie die Gesamtsituation ein und benennt den Hilfebedarf. Die möglichen Hilfen lassen sich unterteilen in ambulante Hilfen, teilstationäre Hilfen und stationäre Hilfen. Zu den ambulanten Hilfen gehören Hilfen aus dem sozialen Umfeld, die Aufnahme des Kindes in eine Kindertageseinrichtung oder einen Hort, Beratungen im Jugendamt und in der Erziehungsberatungsstelle, Kontaktherstellung zu anderen Behörden, Betreuung durch einen Erziehungsbeistand, Betreuung durch die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) und die intensive Einzelbetreuung.²⁵

Zu den teilstationären Hilfen gehören die Betreuung in einer Tagesgruppe und die Tagespflege. Als stationäre Hilfe kann den Eltern eine Heimerziehung, eine Pflegefamilie oder ein betreutes Wohnen für das Kind oder den Jugendlichen angeboten werden. Hat der Sozialarbeiter gemeinsam mit der betroffenen Familie ein oder mehrere geeignete Unterstützungsangebote gefunden, so wird ein Hilfeplan vereinbart, der bis zur Beendigung der Hilfe fortgeschrieben wird.²⁶

5.1 Handlungsmöglichkeiten bezogen auf Kindeswohlgefährdung

Suchtabhängige Eltern haben häufig Schwierigkeiten die Jugendhilfeleistungen in Anspruch zu nehmen. Der Grund für diese Zurückhaltung basiert unter anderem häufig auf der Sorge, dass ihre Suchterkrankung maßgebend als das

²⁵ Vgl. BKK Bundesverband 2007 S. 43.

²⁶ Vgl. ebd., S. 43.

Indiz für eine Kindeswohlgefährdung gesehen wird. Grundsätzlich ist eine Suchtabhängigkeit der Eltern tatsächlich ein Anhaltspunkt für eine möglicherweise vorliegende Kindeswohlgefährdung. Nehmen die suchtabhängigen Eltern jedoch freiwillig die Hilfen zur Erziehung laut §§ 27ff. SGB VIII an und arbeiten mit dem Jugendamt verantwortungsbewusst zusammen, dann greift das Jugendamt auch nicht in das elterliche Recht ein.²⁷

Laut § 8a Abs.1 SGB VIII hat das Jugendamt jedoch auch einen Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. Liegen dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vor, so hat es die Aufgabe das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mit mehreren Fachkräften abzuschätzen.²⁸ Hält das Jugendamt die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden, dann hat es die Hilfen den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.²⁹ Sind die Eltern jedoch nicht gewillt oder in der Lage, auch mit der angebotenen Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe die Gefahren für ihr Kind abzuwenden, so müssen die erforderlichen Schutzmaßnahmen durch das Familiengericht getroffen werden.³⁰ Das Jugendamt ist verpflichtet ein Kind oder einen Jugendlichen in Obhut zu nehmen, wenn eine dringende Gefahr besteht und die Entscheidung des Familiengerichtes nicht abgewartet werden kann.³¹

Ebenso ist das Jugendamt laut § 42 SGB VIII berechtigt und verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet, eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen besteht und die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder eine Entscheidung über das Familiengericht nicht rechtzeitig eingeholt werden kann. Das Jugendamt ist auch zu Inobhutnahmen berechtigt und verpflichtet, wenn sich ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet in Deutschland aufhält und sich weder die Personensorge- noch die Erziehungsberechtigten im Inland aufhalten. Das in Obhut genommen Kind oder der Jugendliche wird bei einer dringenden

²⁷ Vgl. ebd., S. 48.

²⁸ Vgl. § 8a Abs.1 S.1 SGB VIII

²⁹ Vgl. § 8a Abs.1 S.3 SGB VIII

³⁰ Vgl. § 8a Abs. 3 S.1 SGB VIII

³¹ Vgl. § 8a Abs.3 S.2 SGB VIII

Gefahr für das Wohl vorläufig bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform untergebracht. Während der Inobhutnahme muss das Jugendamt mit dem Kind oder dem Jugendlichen die Problemlage klären und Betreuungsangebote bereitstellen. Dem Kind oder dem Jugendlichen muss unverzüglich ein Kontakt zu Vertrauenspersonen hergestellt werden. Das Jugendamt hat die Aufgabe, für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und die notwendige Versorgung und Verpflegung sicherzustellen. Während der Inobhutnahme ist das Jugendamt berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die notwendig sind, um das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sichern. Geht eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen aus, so hat das Jugendamt unverzüglich Kontakt zu den Eltern und Sorgeberechtigten oder gegebenenfalls zu anderen Jugendämtern herzustellen.³²

5.2 Unterstützungsangebote des ASD

Ist das Wohl des Kindes entsprechend der Erziehung nicht gewährleistet und die Hilfe für die Entwicklung des Kindes notwendig und geeignet, dann bietet der ASD Unterstützungsangebote laut §§ 27ff. SGB VIII als Hilfen zur Erziehung an.³³ Zum dem Angebotsspektrum der Jugendhilfe gehören diesbezüglich Erziehungsberatung, soziale Gruppenarbeit, Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer, sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH), die Erziehung in einer Tagesgruppe, Vollzeitpflege, Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen und intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung.³⁴ Ziel dieser Angebote ist es, dass die Erziehungsberechtigten ihre eigenen Ressourcen und Möglichkeiten nutzen, um ihrem Erziehungsauftrag gerecht werden zu können. Alle Unterstützungsangebote beruhen auf Freiwilligkeit und müssen von den Eltern nicht angenommen werden.

Sind die Eltern jedoch nicht gewillt oder in der Lage ihr Kind adäquat zu erziehen, dann muss der Familie Unterstützung angeboten werden. Derzeit gibt es meiner Ansicht nach jedoch keine Angebote und Hilfsmöglichkeiten die speziell den betroffenen Kindern suchtabhängiger Eltern zugute kommen.

³² Vgl. § 42 SGB VIII

³³ Vgl. § 8a SGB VIII

³⁴ Vgl. § 27 ff. SGB VIII

Die genannten Unterstützungsangebote sind nicht speziell für betroffene Kinder aus suchtbelasteten Familien ausgelegt. Die Hilfsangebote laut §§ 27 ff. SGB VIII sind auf die Eltern ausgerichtet um sie in ihrem Erziehungsverhalten zu unterstützen und kommen meiner Ansicht nach dem betroffenen Kind nur indirekt zugute.

Schon der englische Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John Bowlby begründete in seiner Bindungstheorie, dass ein Kind ein angeborenes Bedürfnis hat, Nähe, Zuwendung und Schutz bei einer ihm vertrauten Person zu suchen. Von der ersten Minute als Säugling bis hin zu den ersten Lebensjahren wird ein interaktives Bindungssystem aufgebaut.³⁵ Die Bindung zwischen den Eltern und dem Kind ist ganz substantiell für die Entwicklung des Kindes. Ich bin der Meinung, dass einem Kind aus einer suchtbelasteten Familie nicht adäquat geholfen wird, indem man es z.B. in einer stationären Einrichtung unterbringt. Wird das Kind aus dem familiären Umfeld genommen, so kommt es zu Bindungsabbrüchen zwischen den Eltern und dem Kind.

Aus diesem Grund müssen neue Hilfsangebote geschaffen werden, die speziell suchtbelastete Familien im Familienalltag unterstützen.

6 Empirischer Teil

Nach intensiver Literaturrecherche von Forschungsergebnissen und Studien zur Suchtentwicklung der Droge Crystal-Meth auf das familiäre Umfeld kam ich zu dem Ergebnis, dass es derzeit keine Forschungsergebnisse gibt, die auf Deutschland bezogen sind. Die Forschungsdaten, die derzeit verfügbar sind, beziehen sich auf Nord-Amerika. Auf Grund der mangelnden, auf Deutschland bezogenen Datenlage, habe ich mich dazu entschieden Interviews durchzuführen, um eigene Daten zu sammeln. Da ich in meiner Bachelorarbeit die Zusammenarbeit zwischen dem ASD und den drogenabhängigen Eltern analysiere, habe ich mit einem ASD-Mitarbeiter des Landkreises Zwickau gesprochen sowie eine rehabilitierte Mutter und einen rehabilitierten Vater interviewt, die im Kontakt mit dem Jugendamt stehen. Alle drei Interviews

³⁵Vgl. <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1722.html>

wurden leitfadengestützt durchgeführt und sind im Anhang meiner Bachelorarbeit einsehbar. In Vorbereitung der leitfadengestützten Interviews habe ich offene Fragen formuliert, um Faktenwissen zu erhalten.

Mit dem ASD-Mitarbeiter führte ich ein Experteninterview, da er über langjährige Erfahrung, Kompetenz und über implizites Wissen als Sozialarbeiter im ASD verfügt. Aus Anonymitätsgründen wurden die Interviews nicht mit einem Diktiergerät aufgezeichnet, sondern handschriftlich und stichpunktartig protokolliert. Bevor ich dem Experten und den zwei betroffenen Klienten meine Fragen stellte, habe ich meine Person sowie die These meiner Bachelorarbeit vorgestellt.

6.1 Experteninterview des ASD - Mitarbeiters des Landkreises

Zwickau

Das Experteninterview (siehe Anlage 1) mit einem Mitarbeiter des ASD aus dem Landkreis Zwickau wurde am 25.11.2013 im Landratsamt Zwickau durchgeführt.

Nachdem ich ihm das Thema meiner Bachelorarbeit genannt hatte, fragte ich ihn anschließend, ob Crystal-Meth wirklich eine neue Herausforderung für den ASD in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern ist. Er antwortete mir: „Ja, das ist es! Eltern sind nicht die Gleichen, wenn sie auf Droge sind, wie wenn sie nicht konsumieren.“ Allerdings sagte er mir, dass dies nicht nur auf Crystal-Meth bezogen gilt, sondern allgemein für alle Drogen. Des Weiteren ist laut der Aussage des ASD-Mitarbeiters die Dosierung von Crystal-Meth unberechenbar und der Wirkungsgrad gravierend. Der Experte ist der Meinung, dass dieser Wirkungsgrad die Ursache für die Wesensänderung der Eltern ist, womit die Kinder einfach nicht umgehen können. Außerdem ist er der Ansicht, dass es immer mehr Familien gibt, in denen die Eltern Crystal-Meth konsumieren und die Kinder die Leidtragenden sind. Sozial benachteiligte Menschen haben laut seiner Aussage, viele Kinder und somit sind viele Kinder betroffen.

Nachdem er meine These bereits in der ersten Frage bestätigt hatte, fragte ich ihn ob es eine Handlungsmatrix gibt, nach der er die Lage der Kinder in einer suchtbelasteten Familie einschätzt. Er antwortet mir: „Nein, leider nicht! Wir müssen auf unser Bauchgefühl vertrauen oder bei einer entsprechenden

Meldung handeln. Wenn wir einen Verdacht haben, dass die Eltern Drogen konsumieren, oder wir zum Beispiel eine Meldung von einer Kita bekommen, dann gehen wir in die Familien und klopfen für uns wichtige Variablen ab.“ Die Variablen sind, laut seiner Aussage, von Mitarbeiter zu Mitarbeiter verschieden. Der interviewte ASD-Mitarbeiter achtet auf das Alter der Kinder und prüft, ob es Einrichtungen gibt, die das Kind besucht. Zu den Einrichtungen nimmt er dann Kontakt auf und prüft zum Beispiel, ob das Kind regelmäßig die Einrichtung besucht und wer das Kind immer in die Einrichtung bringt und holt. Ganz wichtig sind laut seinen Aussagen auch das Wohnumfeld der Kinder und die Mitwirkung der Eltern. Haben die Kinder keine gepflegte Mundhygiene und gibt es beispielsweise keine Bettwäsche im Kinderbett, dann ist das unter anderem für den ASD-Mitarbeiter ein Grund, schnell zu handeln und das Kind zu schützen. Liegt im schlimmsten Fall eine Kindeswohlgefährdung vor, dann muss das Jugendamt eingreifen und das Kind in Obhut nehmen.

Da die in Obhut genommenen Kinder zum größten Teil stationär im Kinderheim untergebracht werden, war es für mich wichtig zu erfahren, ob es nach den langjährigen Erfahrungen des ASD-Mitarbeiters für ein Kind besser ist, stationär untergebracht zu werden, als in einer Familie aufzuwachsen, in der Drogen konsumiert werden. Auf diese Frage antwortete er mir: „Das ist natürlich von Fall zu Fall unterschiedlich. Aber ich persönlich habe meine Sichtweise auf eine Heimunterbringung aus meinen langjährigen Erfahrungen geändert. Durch den ständigen Personalwechsel und die wenige Aufmerksamkeit, die sie dort bekommen, geht es ihnen nicht besser wie in der eigenen Familie. Die Kinder sind schon die Leidtragenden und ich persönlich bin der Meinung, dass man ihnen nicht hilft, indem man sie aus dem familiären Umfeld reißt.“

Oft kommen die konsumierenden Eltern an einen Punkt, an dem sie merken, dass es so nicht weiter geht und sie sich Unterstützung suchen. Ich stellte dem ASD-Mitarbeiter die Frage: „Wie gehen Sie vor, wenn die Eltern einsichtig sind und mitarbeiten?“ Der interviewte Mitarbeiter ist der Meinung, dass Drogenkonsum nicht gleich Drogenkonsum ist. Er wirft seinen Blick auf die Dimension des Suchtdrucks und überzeugt die Klienten, die Hilfe einer Suchtberatungsstelle in Anspruch zu nehmen. Wenn die Suchtberatungsstelle dem ASD-Mitarbeiter bestätigt, dass bereits eine Abhängigkeit vorliegt, dann rät

er den drogenabhängigen Eltern zu einer Entzugstherapie über den Rententräger, mit den betroffenen Kindern.

Um in Zukunft Eltern, die in eine ähnliche Situation geraten, besser unterstützen zu können wollte ich von dem ASD-Mitarbeiter als Experten zum Ende des Interviews wissen, wie man seiner Meinung nach den betroffenen Kindern aus suchtbelasteten Familien helfen kann. Er ist der Ansicht, dass man als Sozialarbeiter auf sein Bauchgefühl hören soll und ihm nachgehen muss, um sein eigenes inneres Gefühl zu bestätigen oder auch verwerfen zu können. Ganz wichtig ist für ihn, dass man den Einblick in eine Familie so gut wie möglich nutzen und erweitern soll, um gewichtige Anhaltspunkte prüfen zu können. Dabei soll ein Netzwerk mit allen Fachkräften entstehen, die dann in den Fall mit einbezogen werden. Des Weiteren äußerte er mir gegenüber, dass man sich als Sozialarbeiter bewusst sein sollte, dass man eine Sucht nicht stützen darf. Nach den langjährigen Erfahrungen des ASD-Mitarbeiters ist eine SPFH in einer Familie nicht immer eine Unterstützung. Laut seinen Aussagen stützt sie oft indirekt den weiteren Drogenkonsum der drogenabhängigen Eltern. Damit möchte er ausdrücken, dass die Eltern von sich aus lernen müssen, mit der Droge umzugehen, und im besten Fall abstinent zu werden. Sind die Eltern nicht einsichtig und leidet das Kind unter den familiären Verhältnissen, dann ist der Experte der Meinung: „Bei desolaten Verhältnissen muss ich natürlich meinen Schutzauftrag erfüllen und das Kind aus der Familie nehmen, wenn das Kind dort keinen Schutz und keine Hilfe mehr bekommt.“

6.2 Interviews betroffener Klienten

Am 11.11.2013 habe ich mit einer Crystal-Meth-abstinenten Mutter und ihrem Crystal-Meth cleanen Lebenspartner sowie einem Crystal-Meth abstinenten Vater jeweils ein leitfragengestütztes Interview (siehe Anlage 2) durchgeführt. Ich habe mich für eine Mutter und einen Vater entschieden, um verschiedene elterliche Sichtweisen und Erfahrungen mit dem Jugendamt zu erhalten. Beide Klienten waren mir gegenüber sehr aufgeschlossen und redegewandt. Die Interviews fanden in den Räumen der Suchtberatungsstelle der Caritas in Zwickau statt. Beide Klienten besuchen im Anschluss an ihre stationäre medizinische Rehabilitation für Abhängigkeitskranke eine Cleangruppe der Suchtberatungsstelle und erklärten sich bereit, meine Fragen zu beantworten.

Mit meiner ersten Frage: „Wie ist Ihre aktuelle Familiensituation?“, wollte ich mir einen Überblick über die Familienkonstellation beschaffen. Die betroffene Mutter erzählte mir, dass sie zwei Söhne im Alter von sechs und neun Jahren von unterschiedlichen Vätern hat. Beide Kinder leben mit der Kindesmutter und dem neuen Partner der Kindesmutter im Haushalt. Sie teilte mir mit, dass sie und ihr Partner seit Mai 2013 kein Crystal-Meth und andere Substanzen konsumieren.

Bei dem Interview mit einem betroffenen Vater erfuhr ich, dass er zwei Töchter im Alter von vier und sechs Jahren hat. Beide Töchter sind seit zwei Jahren stationär in einem Kinderheim untergebracht. Eine Rückführung ist jedoch geplant und der Vater möchte die beiden Kinder gerne zu sich nach Hause nehmen. Die Eltern der Kinder sind seit 2012 geschieden und die Kindesmutter konsumiert laut dem Vater bis heute weiterhin Crystal-Meth und andere Drogen. Das gemeinsame Sorgerecht sowie das Aufenthaltsbestimmungsrecht wurden beiden Elternteilen über das Familiengericht entzogen.

Nachdem ich einen kurzen Einblick in die derzeitige Familiensituation erhielt, wollte ich von beiden Klienten erfahren, wie sie mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes in Kontakt getreten sind.

Die Mutter mit den zwei Söhnen beantragte 2012 eine SPFH und nahm laut ihrer Aussage aus eigenem Interesse Kontakt zum Jugendamt auf, um dort Unterstützung zu erhalten. Die betroffene Mutter erzählte mir, dass die Polizei eine Wohnungsdurchsuchung bei ihr durchgeführt hat und dabei Crystal-Meth gefunden wurde. Laut der Mutter war die SPFH zu dem Zeitpunkt der Wohnungsdurchsuchung in der Familie. Sie berichtete mir, dass die Familienhelferin an dem Tag der Wohnungsdurchsuchung den jüngsten Sohn in den Kindergarten brachte und die Sicherstellung von Crystal-Meth bei der Wohnungsdurchsuchung durch die Polizei dem Jugendamt meldete. Nach Aussage der Mutter hatte die Familienhelferin selbst bis dahin keinen Verdacht, dass die Mutter konsumiert. Jedoch hatte laut der Kindesmutter das Jugendamt im Nachhinein einen Verdacht und handelte aber nicht. Die Wohnungsdurchsuchung öffnete, laut Aussage der Kindesmutter, ihr die Augen und sie entschied sich für eine Therapie mit ihren beiden Kindern.

Der Lebenspartner der Mutter berichtet mir im Interview, dass er selbst ebenfalls Crystal-Meth und andere Drogen konsumiert hatte. Aus diesem Grund musste er 2012 auch für zwei Wochen wegen einer Geldstrafe ins Gefängnis. Laut seiner Aussage wurde ihm erst im Gefängnis bewusst, dass ihm nur noch eine Therapie helfen kann, um von der Droge Crystal-Meth und den anderen Drogen loszukommen.

Laut Aussage des Vaters von zwei Töchtern, steht er seit 2005 im engen Kontakt mit dem Jugendamt. 2005 beantragte er eine SPFH, die ihn und seine damalige Frau im Familienalltag und in der Kindererziehung unterstützen sollte. Gemäß dem interviewten Vater konsumierten beide Elternteile Crystal-Meth, woraufhin das Jugendamt eingriff und die Kinder im Januar 2011 und im Oktober 2012 in Obhut nahm.

Sowohl die befragte Mutter, als auch der befragte Vater empfanden die Unterstützung der SPFH als sehr hilfreich. Die Mutter sagte mir: „Die Familienhilfe war eine große Unterstützung!“ und der Familie gegenüber sehr offen und vorurteilsfrei.

Der interviewte Vater antwortet mir auf die Frage welche Unterstützung des Jugendamtes er als hilfreich empfand, dass die Familienhilfe für ihn die einzige große Hilfe war.

Des Weiteren empfand die befragte Mutter die stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung als sehr hilfreich. Sie teilte mir im Interview mit, dass Sie gemeinsam mit ihren beiden Kindern diese Therapie machen konnte, worüber sie sehr froh war.

Der befragte Vater hingegen machte eine andere Erfahrung. Er äußerte sich mir gegenüber kritisch: „Wir durften vom Jugendamt aus unsere Kinder nicht zur Therapie mitnehmen, obwohl die Suchtberatungsstelle ausdrücklich dafür war.“ Er ist der Meinung, dass das Jugendamt nur gegen ihn kämpft, anstatt dem Kindeswohl entsprechend zu handeln. Wie bereits erwähnt sind beide Töchter stationär untergebracht und es ist laut dem Vater eine Rückführung geplant. Dem Vater sein Wunsch ist es, die Kinder zu sich zu nehmen, da die Mutter

weiterhin konsumiert. Das Jugendamt hat zwar eine Rückführung geplant, doch wann der Zeitpunkt gekommen ist, ist nach Aussage des Kindesvaters unklar.

Ebenso gab er mir gegenüber wieder, dass die Inobhutnahme seiner Kinder erst recht ein Grund für ihn war, weiter zu konsumieren. Der Kindesvater erzählte mir im Interview, dass er sich dem großen Druck von Seiten des Jugendamtes nicht gewachsen fühlte und er in dem Moment keinen anderen Ausweg sah, als weiterhin Crystal-Meth zu konsumieren.

Mit meiner letzten Frage an die beiden Klienten wollte ich erfahren, ob sie sich vom Jugendamt mehr Unterstützung gewünscht hätten. Sowohl die Mutter als auch der Vater beantworteten diese Frage mit einem deutlichen „Ja“. Beide waren der Meinung, dass das Jugendamt unangekündigte Hausbesuche und Drogentests machen muss, damit von Seiten der drogenabhängigen Eltern nichts vertuscht werden kann. Laut den interviewten Eltern finden viele Drogentests zu einem festen Tag in der Woche statt, sodass es ein leichtes ist, die zu konsumierende Droge so zu dosieren, dass am Tag des Drogentestes kein Drogennachweis erfolgen kann.

Im Interview mit der Mutter richtete sie an mich die Frage: „Warum hat das Jugendamt bei einem Verdacht auf Drogenkonsum nicht gehandelt?“ (Diese Frage konnte ich ihr nicht beantworten.).

Der befragte Vater hätte sich nach seinen Aussagen vom Jugendamt gewünscht, dass es einer Therapie mit seinen beiden Kindern zugestimmt hätte. Laut dem Kindesvater empfand die Suchtberatungsstelle eine gemeinsame Therapie mit den beiden Kindern als sehr hilfreich, um sich gegenseitig zu stützen und das Familienleben wieder aufzubauen. Er erzählte mir jedoch, dass das Jugendamt letztendlich entscheidet, ob die Kinder bei einer Therapie mit involviert werden. Und in seinem Fall entschied sich, nach seinen Aussagen, das Jugendamt dagegen.

6.3 Zusammenfassungen der Interviews

Wie mir bereits der ASD-Mitarbeiter im Interview erläuterte, leben im Landkreis Zwickau immer mehr sozial benachteiligte Menschen die Crystal-Meth konsumieren und wiederum viele Kinder haben. Das Resultat ist, dass immer

mehr Kinder im Landkreis Zwickau betroffen sind und es keine nötigen Hilfsangebote für die Kinder Crystal-Meth-abhängiger Eltern gibt. Durch diese Aussage des ASD-Mitarbeiters und die gesammelten Erkenntnisse in den zwei geführten Interviews mit ehemals Crystal-Meth-konsumierenden Eltern, kann ich meine These, dass Crystal-Meth eine neue Herausforderung für den ASD ist, bestätigen.

Nachdem ich die unterschiedlichen Sichtweisen von einem ASD-Mitarbeiter und zwei Crystal-Meth-abstinenten Eltern aufgeführt habe, greife ich die Kernaussagen der geführten Interviews noch einmal auf und reflektiere diese.

Sowohl die befragte Kindesmutter als auch der befragte Kindesvater haben Crystal-Meth konsumiert und sind mit Hilfe einer stationären medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke clean geworden. Beide Befragten haben jeweils zwei Kinder, die den Crystal-Meth-Konsum ihrer Eltern miterlebt haben.

Der Unterschied zwischen der Mutter und dem Vater ist jedoch, dass die interviewte Mutter eine stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung mit ihren beiden Kindern gemacht hat, wohingegen der interviewte Vater die stationäre Drogenentwöhnung ohne seine beiden Töchter machte. Die Mutter erzählte mir im Interview, dass sie sehr froh darüber ist, dass sie mit ihren Kindern eine Therapie machen konnte.

Der interviewte Vater äußerte mir gegenüber hingegen, dass er sehr gerne seine beiden Töchter bei der stationären Rehabilitation dabei gehabt hätte und über die Ablehnung von Seiten des Jugendamtes sehr verärgert ist. Laut dem Kindesvater hat sich die Suchtberatungsstelle sehr für eine Therapie mit den Kindern eingesetzt, das Jugendamt war jedoch dagegen. Aus welchen Gründen das Jugendamt gegen eine Therapie mit den beiden Kindern war, kann ich nicht sagen, da ich nur die Aussagen des Kindesvaters gehört habe.

Bei dem Experteninterview mit dem ASD-Mitarbeiter hat dieser mir gegenüber jedoch deutlich geäußert, dass er für eine stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung mit den betroffenen Kindern ist, wenn die Eltern der Kinder einsichtig sind und sich am Hilfeprozess beteiligen.

Hier lässt sich reflektieren, dass die Entscheidung, einer Therapie mit Kindern oder ohne Kinder in der Hand des ASD-Mitarbeiters liegt und diese von Fall zu Fall variiert. Zu berücksichtigen sind dabei der Hilfeplanverlauf und die Mitwirkung der Crystal-Meth-konsumierenden Eltern. Ich persönlich vertrete die Meinung, dass es ein sehr großer Schritt ist, wenn Crystal-Meth-abhängige Eltern sich zu einer stationären medizinischen Rehabilitation für Abhängigkeitskranke entscheiden. Sie und ihre Kinder sollen die Möglichkeit bekommen, sich gegenseitig in dieser schweren Zeit der Rehabilitation zu stützen. Die betroffenen Kinder lernen aus meiner Sicht ihre Eltern erst richtig kennen, wenn sie clean sind. Sowohl die Crystal-Meth-abhängigen Eltern, als auch ihre Kinder sind von der Suchtproblematik der Eltern betroffen und leiden darunter. Deshalb bin ich der Meinung, dass eine stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung mit den Kindern von Crystal-Meth-abhängigen Eltern eine Chance für die gesamte Familie ist, um wieder glücklich gemeinsam zusammenleben zu können.

Aber auch der Druck von Seiten des Jugendamtes, mit dem Konsum von Crystal-Meth aufzuhören, hat eine Wirkung auf den Konsumenten. Wenn Kinder im Haushalt leben, wo die Eltern Crystal-Meth konsumieren, greift häufig das Jugendamt ein, um das Kind im Falle einer Kindeswohlgefährdung zu schützen. Das Jugendamt setzte in einem Fall die Crystal-Meth konsumierenden Eltern vor die Entscheidung, mit dem Konsum von Crystal-Meth aufzuhören und eine Therapie aufzunehmen oder die Kinder in Obhut nehmen zu lassen, bis die Crystal-Meth-konsumierenden Eltern clean sind, keine Rückfallgefahr besteht und das Kind wieder geschützt in seinem sozialen Umfeld leben und aufwachsen kann.

Suchtabhängige Eltern sind durch den Konsum oftmals in einem Teufelskreis gefangen. Sie konsumieren Crystal-Meth, geraten dadurch in die Beschaffungskriminalität und verschulden sich hochgradig. Die Kinder von Crystal-Meth-abhängigen Eltern sind häufig die Einzigen, auf die sie sich verlassen können, da die eigene Familie, wie zum Beispiel die eigenen Eltern und vielleicht auch Freunde sich von ihnen losreißen. Die Kinder sind die einzige Stütze der Eltern, die sie in dieser schweren Lebenskrise unterstützen und immer zu ihnen stehen. Im Falle des interviewten Kindesvaters übte das

Jugendamt auf ihn Druck aus, mit dem Crystal-Meth-Konsum aufzuhören oder die beiden Töchter bei weiterem Crystal-Meth-Konsum in Obhut nehmen zu lassen. Der interviewte Kindesvater fühlte sich dem großen Druck von Seiten des Jugendamtes nicht gewachsen und sah in dem Moment keinen anderen Ausweg, als weiterhin Crystal-Meth zu konsumieren.

Aus diesem Grund bin ich der Ansicht, dass die Crystal-Meth-abhängigen Eltern selbst zu der Erkenntnis kommen müssen, mit dem Konsum dieser harten Droge aufzuhören. Nur mit der Selbsterkenntnis nehmen sie meiner Meinung nach die Hilfe von Suchtberatungsstelle und Jugendamt an und entscheiden sich zu einer Drogenentwöhnungsbehandlung, um als gemeinsame Familie wieder glücklich leben zu können.

Jedoch ist zu beachten, dass jede Unterstützung durch die Suchtberatungsstelle und die Inanspruchnahme der Hilfemaßnahmen gemäß dem SGB VIII freiwillig ist und die Eltern gewillt sein müssen, diese Hilfen anzunehmen. Wenn die Eltern im besten Fall gewillt sind mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten, dann vertrete ich den Standpunkt, dass die Zahlen der Inobhutnahmen abnehmen könnten.

Außerdem sollte man bedenken, dass bei jeder Inobhutnahme neben dem Bindungsabbruch zwischen den Eltern und den Kindern zu beachten ist, dass es auch genügend Heimplätze, Pflege- und Adoptionsfamilien für die betroffenen Kinder geben muss, um die Kinder für eine gewisse Zeit anderweitig unterbringen zu können.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass beiden Eltern die Unterstützung des Jugendamtes im Familienalltag geholfen hat, in der Zeit, in der sie Crystal-Meth konsumierten. Für die Mutter war die "Familienhilfe eine große Unterstützung" und auch der Vater äußerte mir gegenüber, dass die SPFH die einzige große Unterstützung für ihn war. Somit ist zu schlussfolgern, dass aus Sicht des betroffenen Klientel eine SPFH eine wirkliche Unterstützung für suchtabhängige Eltern ist, um die Familie in allen Lebenslagen zu unterstützen.

Jedoch sollte man meiner Meinung nach beachten, dass eine SPFH auch schnell co-abhängig werden kann. Damit meine ich, dass eine SPFH in einigen

Fällen dazu führen kann, dass die Abhängigkeit der Eltern von Crystal-Meth oder einer anderen Droge unbewusst stabilisiert oder gar gefördert wird. Wenn der Familienalltag durch die SPFH derart stabilisiert wird, dass die suchtabhängigen Eltern keinen Grund sehen, mit dem Konsum von Crystal-Meth aufzuhören, dann ist eine SPFH meiner Meinung nach keine Hilfe für die Familie, sondern sie fördert indirekt den Crystal-Meth-Konsum der Eltern. Aber aus Sicht der befragten Eltern ist eine SPFH das einzige Angebot des SGB VIII, welches für drogenabhängige Eltern wirklich hilfreich ist und derzeit angeboten wird.

Sehr signifikant war für mich das Interview mit der betroffenen Mutter von zwei Söhnen. Nachdem sie mir von der polizeilichen Wohnungsdurchsuchung erzählte, die dem Jugendamt die Augen öffnete, war ich überrascht warum das Jugendamt bei einem Verdacht auf einen Crystal-Meth Konsum der Eltern nicht eingriff. Nach Aussage der Mutter hatte das Jugendamt aus ihr unerklärlichen Gründen bereits Verdacht, dass sie Crystal-Meth konsumierte. Somit lässt sich zusammenfassen, dass das Jugendamt nur durch die Wohnungsdurchsuchung der Polizei gehandelt hat, obwohl sie bereits den Verdacht auf Drogenkonsum in der Familie mit zwei Kindern hatte. Laut der Mutter ist es für sie bis heute nicht nachvollziehbar, warum das Jugendamt nicht eher eingegriffen hat. Wie bereits erwähnt, stellte die Mutter mir die Frage: „Warum hat das Jugendamt bei einem Verdacht auf Drogenkonsum nicht gehandelt?“ Ich habe in dem Interview keine Antwort auf diese Frage geben können und auch jetzt im Nachhinein kann ich diese Frage nicht beantworten. Dass die Klientin mir aber im Interview eine Gegenfrage gestellt hat, zeigt mir persönlich, dass sie mich als Gesprächspartnerin geschätzt hat und sie das „Nichteingreifen“ des Jugendamtes bis heute belastet. Meinem Erachten nach muss man allerdings die Sichtweise des ASD-Mitarbeiters, der für diesen Fall zuständig war, berücksichtigen, um sich als Außenstehender ein Urteil bilden zu können. Schlussfolgern lässt sich meiner Ansicht nach aber, dass diese sehr drastische Methode der Wohnungsdurchsuchung der damals Crystal-Meth-konsumierenden Mutter die Augen geöffnet hat, mit dem Konsum von Crystal-Meth aufzuhören.

Abschließend möchte ich einen Wunsch des interviewten Vaters zitieren, der, meiner Meinung nach, die Notwendigkeit der Beziehungsarbeit zwischen Jugendamt, Suchtberatungsstelle und betroffener Familie sehr gut widerspiegelt. Dieses Zitat verdeutlicht mir persönlich, dass Angebote geschaffen werden müssen, um schneller und besser agieren zu können. Er sagte mir im Interview: „Das Jugendamt muss mehr mit den Eltern sprechen, um auf einen gemeinsamen Nenner zu kommen. Außerdem muss es mehr Angebote geben, um den Eltern zu helfen, da eine Entzugstherapie alleine nicht hilft. Und es darf kein Druck und Zwang vom Jugendamt ausgehen, denn dabei passieren mehr Fehler!“

7 Fazit

Wie meine grafischen Darstellungen beweisen, sind die Zahlen der Crystal-Meth-abhängigen Konsumenten in Sachsen und Bayern sehr hoch. Die Suchtberatungsstellen in diesen beiden Bundesländern werden buchstäblich von Crystal-Meth-Konsumenten überflutet.

Wie in meiner Einleitung erwähnt, nahm ich Kontakt zur Suchtberatungsstelle der Caritas in Zwickau auf, um meine These und Forschungsfrage zu belegen. Die Suchtberatungsstelle der Caritas arbeitet täglich mit drogenabhängigen Klienten zusammen und bestätigte mir, dass ein zunehmender Hilfebedarf durch die Zunahme von Therapieanträgen zur Drogenentwöhnungsbehandlung beziehungsweise die Vermittlung in Jugendhilfemaßnahmen sehr deutlich wird. Ebenso bestätigte mir der ASD-Mitarbeiter in meinem Interview, dass der Landkreis Zwickau zunehmend vor der Herausforderung von Crystal-Meth-abhängigen Eltern steht.

Durch die Wirkungsbeschreibung der Droge Crystal-Meth zeige ich auf, wie gefährlich die Einnahme für den Konsumenten und sein familiäres Umfeld ist.

Ich spiegelte in meiner Arbeit die verschiedenen Sichtweisen von abstinenten, ehemals Crystal-Meth-abhängigen Eltern und einem ASD-Mitarbeiter wieder, um Ansatzpunkte für neue Hilfsangebote zu schaffen oder bereits gut funktionierende Hilfen weiter auszubauen.

Mögliche Ansatzpunkte, um die zunehmende Herausforderung Crystal-Meth-abhängiger Eltern einzudämpfen, könnten meines Erachtens sein:

- a) Eine neue Handlungsmatrix für den ASD zu entwickeln, die speziell auf suchtblastete Familien ausgelegt ist. Denn durch mein Praktikum im Landratsamt des Landkreises Zwickau habe ich den „Notfallordner Kindeswohlgefährdung“ mit integriertem Ampelbogen zur Gefahrenereinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung für die Altersgruppen 0-18 Jahre kennengelernt. Jede Fachkraft des Landkreises Zwickau, die mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 27 Jahren zu tun hat, besitzt den Notfallordner und ist somit in der Lage, eine Kindeswohlgefährdung einzuschätzen und im gegebenen Fall eine Meldung an das Jugendamt zu vollziehen. Erreicht das Jugendamt eine entsprechende Meldung, so benutzt der ASD-Mitarbeiter einen Bogen zur Einschätzung der Kindeswohlgefährdung (siehe Anlage 3). Da ich in meiner Bachelorarbeit jedoch den Schwerpunkt auf Crystal-Meth-abhängige-Eltern setze, analysierte ich den Ampelbogen des ASD zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung unter dem Fokus suchtabhängige Eltern genauer und bin zu dem Ergebnis gekommen, dass in diesem Leitfaden zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung keine suchtabhängigen Eltern beachtet werden. Nach dieser Erkenntnis habe ich noch einmal intensiv recherchiert und musste dabei feststellen, dass der ASD über keine gültige Handlungsmatrix im Falle einer Kindeswohlgefährdung bei suchtabhängigen Eltern verfügt.

Aus diesem Grund ist es meiner Erkenntnis nach von oberster Priorität, eine gültige Handlungsmatrix mit allen Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen und der Suchthilfe zu entwickeln, um eine Kindeswohlgefährdung bei drogenabhängigen Eltern besser einschätzen zu können. In dieser Handlungsmatrix sollte man, meiner Ansicht nach, beobachten, wie drogenabhängige Eltern bei ihren Kindern reagieren und handeln, wenn sie Substanzen konsumiert haben und wie sich der Konsum von Drogen auf die körperliche, psychische und physische Entwicklung des Kindes auswirkt.

- b) Die Forschung über die Droge Crystal-Meth muss weiter ausgebaut und nötige Studien dahingehend durchgeführt werden. Nur anhand von Forschungsergebnissen kann man, meiner Ansicht nach, strukturell Prävention anbieten und nötige Angebote für Crystal-Meth-konsumierende Klienten und deren soziales Umfeld effektiv gestalten, anbieten und ausbauen.
- c) Als weiteren wichtigen Ansatzpunkt sehe ich, den Brückenschlag zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe weiter zu fördern und das Netzwerk, unter anderem zwischen Suchthilfe, Jugendhilfe, Polizei, Ärzten und Justiz im Landkreis Zwickau weiter auszubauen.
- d) Insbesondere müssen Hilfsangebote für betroffene Kinder drogenabhängiger Eltern geschaffen werden.
- e) Die Kinder- und Jugendhilfe als auch weitere Professionen sollten vor allem präventiv tätig werden, indem beispielsweise bereits in der Grundschule mit der Aufklärung über Drogen begonnen wird. Wenn es dem Landkreis Zwickau gelingt, in der Kinder- und Jugendhilfe, und darüber hinaus, gemeinsam an einem Strang zu ziehen, dann sinken meiner Ansicht nach die Zahlen der Inobhutnahmen und es kommt nicht zuletzt zur finanziellen Entlastung der Sucht-, Kinder- und Jugendhilfe.
- f) Die Jugendamtsmitarbeiter müssen regelmäßig an Weiterbildungen und Fachtagungen teilnehmen, um einen sicheren Umgang mit drogenabhängigen Eltern vorweisen zu können. Erst, wenn sie das nötige Hintergrundwissen zum Drogenkonsum haben, können sie, meiner Meinung nach, die Lage innerhalb der Familie genau abschätzen, um den betroffenen Kindern sowie den suchtabhängigen Eltern adäquat helfen zu können.
- g) Nicht zu vergessen ist die Gesundheits- und Lebenskompetenzförderung der betroffenen Klienten. Ohne das Errichten dieses nötigen Fundamentes an Förderung, kann man mit den anderen Bausteinen nicht anfangen und darauf aufbauen.

Zusammenfassend lässt sich für mich persönlich festhalten, dass Netzwerke gebildet werden müssen, die Teilnahme an Fachtagungen und Weiterbildungen Pflicht für jeden ASD-Mitarbeiter sein sollte, Präventionsarbeit diesbezüglich wichtig ist und schnellstmöglich effektive Angebote für suchtbelastete Familien geschaffen werden müssen, um gegen die Auswirkungen der Droge Crystal-Meth zu intervenieren. Ebenso müssen Leitfäden zur Intervention erstellt werden und dabei muss der Umgang mit Kindern in suchtbelasteten Familien im Vordergrund stehen. Um die betroffenen suchtbelasteten Familien zu erreichen, sollten die Crystal-Meth-Konsumenten und ihre Angehörigen motiviert werden, mit dem Konsum aufzuhören.

Letztendlich lässt sich für mich nach intensiver Literaturrecherche zu meiner Bachelorarbeit, den geführten Interviews, der Teilnahme an Fachtagungen und den daraus folgenden Erkenntnissen schlussfolgern, dass der ASD des Landkreises Zwickau ganz klar vor der Herausforderung der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern steht und daraus resultierend Hilfsangebote für betroffene suchtbelastete Familien geschaffen werden müssen. Bedingung ist meines Erachtens jedoch, dass alle gemeinsam an dieser Aufgabe arbeiten, sodass die derzeitige Entwicklung des Ausmaßes der Droge Crystal-Meth eingegrenzt werden kann und die Zahlen der Crystal-Meth-Konsumenten sowie die Inobhutnahmen in der Zukunft stetig sinken.

Anlagen

Anlage 1: Experteninterview ASD-Mitarbeiter

Fragen	Experteninterview ASD-Mitarbeiter
<p>Ist Crystal-Meth eine neue Herausforderung für Sie als ASD-Mitarbeiter in der Arbeit mit drogenabhängigen Eltern?</p>	<p>„Ja, das ist es!“ → die Dosierung und der Wirkungsgrad ist unberechenbar</p> <p>→ Wesensänderung der konsumierenden Eltern, ABER: gilt allgemein für Drogen</p> <p>“Eltern sind nicht die Gleichen, wenn sie auf Droge sind, wie wenn sie nicht konsumieren“. „Es gibt immer mehr Familien, in denen die Eltern Crystal-Meth konsumieren und die Kinder die Leidtragenden sind“</p> <p>Sozial benachteiligte Menschen haben viele Kinder → viele Kinder sind deshalb betroffen.</p>
<p>Gibt es eine Handlungsmatrix, nach der Sie die Lage der Kinder in einer suchtblasteten Familie einschätzen können?</p>	<p>„Nein, leider nicht!“</p> <p>„Wir müssen auf unser Bauchgefühl Vertrauen oder bei einer entsprechenden Meldung handeln. Wenn wir einen Verdacht haben, dass die Eltern Drogen konsumieren, oder wir z. B. eine Meldung von einer Kita bekommen, dann gehen wir in die Familien und klopfen für uns wichtige Variablen ab. Die Variablen sind von Mitarbeiter zu Mitarbeiter unterschiedlich. Ich persönlich achte auf das Alter der Kinder und prüfe, ob es Einrichtungen gibt, die das Kind besucht. Zu den Einrichtungen nehme ich dann Kontakt auf und prüfe z. B., ob das Kind regelmäßig die Einrichtung besucht und wer es immer bringt und holt. Ganz wichtig sind für mich auch das Wohnumfeld der Kinder und die Mitwirkung der Eltern. Stimmt die Hygiene und die Zahnpflege der Kinder nicht und gibt es z. B. keine Bettwäsche im Kinderbett, dann ist es für mich unter</p>

	anderem ein Grund, schnell zu handeln und das Kind zu schützen!“
Geht es aus Ihren langjährigen Erfahrungen als Sozialarbeiter im ASD den Kindern bei einer stationären Heimunterbringung besser?	„Das ist natürlich von Fall zu Fall unterschiedlich. Aber ich persönlich habe meine Sichtweise auf eine Heimunterbringung aus meinen langjährigen Erfahrungen geändert. Durch den ständigen Personalwechsel und die wenige Aufmerksamkeit, die sie dort bekommen, geht es ihnen nicht besser, wie in der eigenen Familie. Die Kinder sind schon die Leidtragenden und ich persönlich bin der Meinung, dass man ihnen nicht hilft, indem man sie aus dem familiären Umfeld reißt.“
Wie gehen Sie vor, wenn die Eltern einsichtig sind und mitarbeiten?	„Drogenkonsum ist nicht gleich Drogenkonsum!“ Wie hoch ist der Suchtdruck? → Hilfe/ Antrag stellen für Suchtberatungsstelle → Prüfen, ob Abhängigkeit vorliegt → Wenn ja, dann Entzug mit den Kindern über den Rententräger
Wie kann man, Ihrer Meinung nach, den betroffenen Kindern aus suchtbelasteten Familien helfen?	„Auf eigenes Bauchgefühl hören und dem nachgehen“ „Einblick in die Familie so gut wie möglich nutzen und erweitern“ → Kinderarzt und Einrichtungen mit einbeziehen Sucht darf nicht gestützt werden „Eltern müssen besser lernen, mit der Droge umzugehen oder im besten Fall sie nicht mehr konsumieren.“ „Bei desolaten Verhältnissen muss ich natürlich meinen Schutzauftrag erfüllen und das Kind aus der Familie nehmen, wenn das Kind dort keinen Schutz und keine Hilfe mehr bekommt.“

Anlage 2: Experteninterviews betroffener Klienten

Fragen	Interview mit einer Mutter	Interview mit einem Vater
Wie ist Ihre aktuelle Familiensituation?	<p>2 Söhne (6 und 9 Jahr alt), von zwei verschiedenen Vätern</p> <p>beide Söhne leben bei Kindesmutter und ihrem neuen Partner</p> <p>seit Mai sind die Kindesmutter und ihr Partner abstinent</p>	<p>2 Töchter (4 und 6 Jahre alt)</p> <p>beide Töchter leben seit 2 Jahren im Heim → Rückführung in Familie geplant</p> <p>Eltern sind seit 2012 geschieden</p> <p>seit ca. ½ Jahr ist Kindesvater clean; Mutter konsumiert weiterhin Crystal-Meth</p> <p>Familiengericht entzog gemeinsames Sorgerecht und Aufenthaltsbestimmungsrecht</p>
Wie sind Sie mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamtes in Kontakt getreten?	<p>Freiwillig mit Jugendamt in Kontakt getreten → wollte 2012 eine Familienhilfe</p> <p>Kindesmutter hatte von der Polizei eine Wohnungsdurchsuchung, bei der Crystal gefunden wurde → Familienhilfe hat die Kinder demzufolge in die Kita geschafft und das Jugendamt informiert (Jugendamt hatte bereits Verdacht (woher ist bis heute unklar), dass Crystal konsumiert wird und hat aber nicht gehandelt!</p> <p>Partner der Kindesmutter war im Sommer 2012 für 2 Wochen im Gefängnis (Geldstrafe)</p>	<p>seit 2005 in Kontakt, wegen Familienhilfe</p> <p>beide Elternteile haben Drogen konsumiert</p> <p>Kinder wurden zweimal in Obhut genommen (Januar 2011, Oktober 2012)</p>

<p>Welche Unterstützungsangebote haben Sie von den Mitarbeitern des Jugendamtes erhalten?</p>	<p>von Dezember 2011 bis Mai 2013 Familienhilfe</p>	<p>Familienhilfe</p>
<p>Empfanden Sie die Unterstützung des Jugendamtes als hilfreich?</p>	<p>„Bis auf die Familienhilfe, die ich mir selbst gesucht habe, ist das Jugendamt nicht auf mich zugekommen und hat mir keine Unterstützung angeboten!“</p> <p>„ Die Familienhilfe war aber eine große Unterstützung!“ → sehr offen, ohne Vorurteile</p> <p>„Ich konnte eine Therapie mit meinen Kindern machen und bin darüber sehr froh.“</p>	<p>Nein! „Die Inobhutnahme meiner Kinder war für mich erst recht ein Grund, weiter zu konsumieren“! → Druck von Seiten des Jugendamtes zu hoch</p> <p>„Das Jugendamt arbeitet nur gegen mich als Vater und nicht dem Kindeswohl entsprechend!“</p> <p>„Wir durften vom Jugendamt aus unsere Kinder nicht zur Therapie mitnehmen, obwohl die Suchtberatungsstelle ausdrücklich dafür war.“</p> <p>„Die Familienhilfe war die einzige große Hilfe für mich!“</p>
<p>Hätten Sie sich vom Jugendamt mehr Unterstützung gewünscht?</p>	<p>„Warum hat das Jugendamt bei einem Verdacht auf Drogenkonsum nicht gehandelt?“</p> <p>„Ab und zu unangekündigte Hausbesuche machen. Dabei in den Kühlschrank schauen und schauen, wer in der Wohnung ist und wer nicht.“</p> <p>„unangekündigte Drogentests</p>	<p>„Ja, auf jeden Fall!“</p> <p>„Das Jugendamt muss mehr mit den Eltern sprechen, um auf einen gemeinsamen Nenner zu kommen. Außerdem muss es mehr Angebote geben, um den Eltern zu helfen, da eine Entzugstherapie alleine nicht hilft. Und es darf kein Druck und Zwang vom Jugendamt ausgehen, denn dabei passieren mehr Fehler!“</p> <p>„Jugendämter müssen ohne Ankündigungen in die Familien</p>

	durchführen!“	gehen, da sehr viel von Seiten der Familien vertuscht wird!" „Ich hätte meine Entzugstherapie sehr gerne mit meinen Kindern gemacht und bin darüber sehr verärgert, dass sie das abgelehnt haben!“
--	---------------	---

Anlage 3: Aktueller Leitfaden für ASD - Mitarbeiter zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung des Landkreises Zwickau

Landkreis Zwickau

Jugendamt

SG Allgemeiner Sozialdienst

Einschätzung zum Kindeswohl

Melder:

Bereich K.- u. J.-hilfe Behörden außerh. K.-u.J.-hilfe Bevölk.

am:

Inhalt der Meldung:
Erstmaßnahme:
am:

Daten zur Familie:

Eltern/Pflegeeltern des Kindes/ Jugendlichen

	Mutter	Vater	Stiefelternteil/LP
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			

Anschrift			
Familienstand			
sorgeberechtigt			

Kind/Jugendlicher und Geschwister (auch Stiefgeschwister)

- bitte den Namen der betroffenen Kinder unterstreichen -

Einschätzung zur aktuellen Situation

(Ampelbewertung)

1. Angetroffene Häusliche und Situation

1 2 3 4 5 6

Wohnsituation (Zustand der einzelnen Räume)						
Wohnungsgröße zu Familiengröße						
Schlafplatz des Kindes						
Hygiene in der Wohnung/ Haus						
Spielsituation der Kinder						

2. Soziale Situation der Familie

1 2 3 4 5 6

Einkommenssituation						
Stützung durch Umfeld						
Kontakte zu Regeleinrichtungen (Kita usw.)						
Gewalterfahrung in der Familie						

--	--	--	--	--	--	--

3.a Erscheinungsbild des Kindes/ der Kinder

Körperliche Verfassung						
Pflegezustand (gegebenenfalls auswickeln lassen)						
Ernährungszustand, altersentsprechende Nahrungsmittel						
Entwicklungsstand (Motorik, Sprache, Wahrnehmung)						
Vorsorgeuntersuchungen (Altersgruppe 0-6 Jahre)						
Erkrankung						
Kleidung						

3.b Verhalten des Kindes/ der Kinder

Reaktion auf Ansprache						
Interessiert, offen zugewandt, freundlich						
apathisch						
distanzlos						
verschlossen						
ängstlich						
provokant						
übermäßig gehorsam						
aggressiv						

4. Erscheinungsbild der Eltern u. Verhalten der Eltern zum Kind/ zu den Kindern

Äußeres Erscheinungsbild						
Körperliche Verfassung						
Psychische Verfassung						
Suchtverhalten						
Verantwortung für die eigene Gesundheit						
Umgang mit Konsequenzen						
Zeichen für Gewaltanwendung gegenüber dem Kind						
Rohes Verhalten						
Umgangston						
Wird die Elternrolle generationenentsprechend übernommen?						
Verständnis für kindliche Bedürfnisse						
Emotionale Zuwendung						
Blick-, Körperkontakte						
Verantwortungsbewusstsein gegenüber dem Kind						
Alltagsstruktur						

5. Kooperationsverhalten der Eltern

5.a. Kooperationsverhalten der Mutter

1 2 3 4 5 6

Kann mit Kritik umgehen						
Nimmt Aufsichtspflicht wahr						
Problemeinsicht vorhanden						
Leidensdruck vorhanden						
Realitätsbezug						
Orientierung						

5.b. Kooperationsverhalten des Vaters

Kann mit Kritik umgehen						
Nimmt Aufsichtspflicht wahr						
Problemeinsicht vorhanden						
Leidensdruck vorhanden						
Realitätsbezug						
Orientierung						

Zusammenfassende Einschätzung

Kindeswohlgefährdung <input type="checkbox"/> liegt <u>nicht</u> vor <input type="checkbox"/> ist <u>nicht auszuschließen</u> <input type="checkbox"/> liegt <u>akut</u> vor		
<input type="checkbox"/> keine weiteren Maßnahmen Krisenintervention		
<input type="checkbox"/> weitere Maßnahmen		
<input type="checkbox"/>		

Begründung der Einschätzung (unter Beachtung von Dauer, Schwere und Nachhaltigkeit der Gefährdung sowie des Alters des Kindes/ Jugendlichen.

Datum/Unterschrift

Datum/Unterschrift

Sozialarbeiter(in)

Sachgebietsleiter (SGL)

Verteiler: _____

ASD, SGL

Datum / Rückmeldung

SGL: _____

Literaturverzeichnis

Literatur:

BKK Bundesverband (2007): Wahrnehmen. In: Kindern von Suchtkranken Halt geben – durch Beratung und Begleitung. S. 6 ff.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2013): Drogenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe Band 4. 2. Auflage. Hamm.

Jakob, Kipke, Pfeiffer-Gerschler (2013): Wer konsumiert eigentlich Crystal-Meth?. Ergebnisse einer Studie im Grenzgebiet zur Tschechischen Republik. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht IFT München.

Kontaktstelle Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz e. V. (2012): Crystal Meth – Bestandsaufnahme DREI.

Kuntz, Helmut (2005): Das Sucht Buch. Was Familien über Drogen und Suchtverhalten wissen müssen. 1.Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Landschaftsverband Westfalen–Lippe (LWL) LWL-Landesjugendamt, Schulen und Koordinationsstellen Sucht (2011): Jugend Sucht Hilfe Kooperationen zwischen den Hilfesystemen. 1. Auflage. Münster: Bönen

Netzwerk zur Förderung des Kindeswohls (2010): Notfallordner Kindeswohlgefährdung. S. 1ff.

Internetquellen:

DocCheck Medical Services GmbH (2014): DocCheck Flexikon. <http://flexikon.doccheck.com/de/Amphetamin>, verfügbar am 02.01.2014.

DocCheck Medical Services GmbH (2014): DocCheck Flexikon. <http://flexikon.doccheck.com/de/Ephedrin>, verfügbar am 02.01.2014.

Martin R. (o.J.): Kindergartenpädagogik. Grundlagen der Bindungstheorie. <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1722.html>, verfügbar am 03.12.2013.

o.A. (2007): sauberdrauf. <http://mindzone.info/drogen/crystal/>, verfügbar am 26.11.2013.

Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (2014): SLS. http://www.slsev.de/fileadmin/user/Dokumente/Die_SLS/Sucht2012.pdf, verfügbar am 12.11.2013.

Wolf, Peter (2013): Zitate und Weisheiten. <http://www.zitateria.de/familie/>, verfügbar am 05.12.2013.

Selbstständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Chemnitz, 20.01.2014
