

**Bericht über den
Jahresschwerpunkt 2010 des Bereichs
Beratung, Behandlung, Betreuung**

**Substanzabhängige,
schwängere Frauen und
Mütter / Eltern und deren
Neugeborene / Kinder**

erstellt von: Mag. Alexander Magnus

für den Inhalt verantwortlich: DSA Sonja Kuster-Harl

Erstelldatum: März 2011

1. Executive Summary

Der Jahresschwerpunkt 2010 des Bereichs Beratung, Behandlung, Betreuung der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH (in der Folge kurz: SDW) war der Arbeit mit substanzabhängigen schwangeren Frauen und Müttern und deren Neugeborenen gewidmet. Im Rahmen einer Kooperation mit Kinderspitälern, der MAG ELF und den Einrichtungen des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerks (in der Folge kurz: SDHN) sollten dabei als primäre Zielgruppe MultiplikatorInnen erreicht werden. Zu diesen zählen insbesondere die MitarbeiterInnen von Krankenhäusern, niedergelassene ÄrztInnen und die MitarbeiterInnen der MAG ELF.

Hauptziel des Schwerpunktes war die Umsetzung des strategischen Ziels **„Die gesunde¹ Entwicklung von Kindern und deren Eltern in suchtbelasteten Familiensystemen“**.

Dazu wurden im Wesentlichen die folgenden Maßnahmen ergriffen:

- Bildung und Fortführung von Arbeitskreisen
- Schwerpunkttätigkeit der Liaisondienste (CONTACT, DSA im AKH) im genannten Bereich der SDW
- Schulungen für MultiplikatorInnen
- Definition von Standards der Behandlung bzw. Betreuung und der Zusammenarbeit.
Vorarbeiten für eine Kooperationsvereinbarung der beteiligten Hilfseinrichtungen (API, Dialog, MAG ELF, SDW, VWS, P.A.S.S., SHH, KH Rosenhügel)
- Sicherstellung der Nachbetreuung von Müttern und Neugeborenen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus
- Erstellung der Broschüre Schwangerschaft und Drogen für KlientInnen, Vorarbeiten für eine Broschüre für ProfessionistInnen

Der folgende Bericht gibt einen Überblick über die konkrete Umsetzung der Maßnahmen und einen Ausblick auf die derzeitigen Planungen zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit der bisher umgesetzten Schritte.

¹ bio-psycho-soziales Gesundheitsmodell basierend auf der Gesundheitsdefinition der WHO:
„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“)

2. Ausgangssituation

In den vergangenen Jahren ist es in Wien zu einem Anstieg der Geburten von substituierten bzw. suchtkranken Frauen gekommen (zu den Zahlen siehe Punkt 5). Bisher gab es keine wienweiten Standards für die Zusammenarbeit der Einrichtungen des SDHN und dem Jugendamt (MAG ELF), was in manchen Fällen zu Unsicherheiten auf beiden Seiten geführt hat.

Nach der Geburt wurden fast alle Kinder aus der Zielgruppe dem Amt für Jugend und Familie gemeldet. Für dessen MitarbeiterInnen ergaben sich aber immer wieder Schwierigkeiten in Bezug auf das Abklärungsverfahren zur Beurteilung der Fähigkeiten dieser Mütter.

Daraus resultierten zum Teil Maßnahmen, die in manchen Fällen für die MitarbeiterInnen der Einrichtungen des SDHN nicht nachvollziehbar waren. So kam es einerseits zu Auflagen, die auf die Mütter einen großen zeitlichen und psychischen Druck ausübten, bzw. zu Kindesabnahmen, obwohl von Seiten des SDHN die Betreuung der Kinder durch ihre Mütter als gewährleistet betrachtet wurde. Andererseits blieben Kinder bei ihren Familien, innerhalb derer das Kindeswohl aufgrund der Suchterkrankung bzw. der psychiatrischen Problematik der Eltern als gefährdet angesehen werden musste.

Zudem gab es in der Vergangenheit kein ausreichendes Maß an organisierter Kommunikation und Kooperation. So fanden Fallverlaufs- und HelferInnenkonferenzen nicht strukturiert und eher in Ausnahmefällen statt.

Seitens des Jugendamtes endet die Betreuung der Mütter und ihrer Kinder nach der Maßnahme „Unterstützung der Erziehung“. Die MitarbeiterInnen des SDHN sind in der Folge oftmals die einzigen ProfessionistInnen, die noch Einblick in die jeweilige Familie haben – zumindest bis zum Eintritt der Kinder in den Kindergarten oder gar in die Schule.

Folglich ist die Betreuung durch diese Einrichtungen oftmals die einzige Möglichkeit, das Kindeswohl zu thematisieren und entsprechend zu (re)agieren. Aus dieser Situation wurde seitens der SDW der Bedarf abgeleitet, dass

1. ein klarer Ablauf bei einer möglichen Gefährdungsmeldung und
2. eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen und den betroffenen Eltern erforderlich sind.

Nur so können die vielfältigen und je nach persönlicher Situation sehr unterschiedlichen Problemlagen einer systematischen und professionellen Bearbeitung zugeführt werden. Diese Problemlagen werden in der Folge beispielhaft beschrieben.

2.1. Probleme der Kinder von suchtkranken Eltern

Es ist offensichtlich, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien mit zusätzlichen Problemen konfrontiert sind als Kinder aus anderen Familien.

Der Konsum von Drogen während der Schwangerschaft bedeutet je nach Substanz eine unterschiedliche Gefährdung des ungeborenen Kindes. Dazu zählen etwa:

- organische oder somatische Schäden v. a. durch Beikonsum von Benzodiazepinen und Alkohol auch mit Langzeitfolgen (Neigung zu Frühgeburt, toxische Schäden, Mangelentwicklung, Aufmerksamkeitsdefizite, Lernschwierigkeiten usw.)
- neonatales Abstinenzsyndrom beim Neugeborenen, das je nach Substanz unterschiedlich stark und lange ausfallen kann.² Weitere Daten zu diesem Zusammenhang werden kontinuierlich durch die Betreuung und systematische Erfassung aller betroffenen Neugeborenen durch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung – Entwicklungsambulanz des Krankenhauses Hietzing Zentrum Rosenhügel erhoben.

Neben den bereits genannten medizinischen Problemen hat die Sucht der Eltern in der Regel auch massive psychosoziale Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder bis hin zur Gefährdung des Kindeswohls im Sinne des Gesetzes. Neben Entwicklungsverzögerungen und (schweren) Verhaltensstörungen treten öfter als im Durchschnitt auch Schäden durch Vernachlässigung auf. Mangelhafte Reize für eine altersgerechte Reifung des kindlichen Gehirns oder auch z. B. Störungen der Bindungsfähigkeit können die Folge sein. Zu den in Suchtfamilien gehäuft auftretenden psychosozialen Belastungsfaktoren zählen:

- Inkonstante Fürsorge
- erhöhte Unfallgefahr
- Mangel an altersgemäßer Versorgung
- ein Alltag, der sich am Suchtmittel orientiert, nicht am Rhythmus des Kindes
- mangelnde Interaktion
- mangelnde emotionale Zuwendung
- schlechte Vorbildwirkung der Eltern bezüglich des Konsumverhaltens
- Überforderung durch Übernahme nicht altersgerechter Verantwortung und Rollen

² vgl. dazu: http://drogenhilfe.at/downloads/SDW_SSuD_brochure_final_web.pdf, S. 10-12

- Schuldgefühle für die Situation zu Hause
- Geheimhaltung des Suchtmittelkonsums – Kinder als GeheimnisträgerInnen
- Gewalt in der Familie
- Miterleben von Prostitution und Beschaffungskriminalität

Schutzfaktoren für eine positive Entwicklung von Kindern sind hingegen eine gelungene Mutter / Vater-Kind-Interaktion in den ersten Wochen nach der Geburt (möglichst über die ersten zwei Lebensjahre hinweg), feste Bezugspersonen innerhalb der Familie in den ersten zwei Lebensjahren, gute geistige Leistungsfähigkeit, feste Bezugspersonen auch außerhalb der Familie, die Möglichkeit, Talente zu nutzen, sowie ein Bereich, wo das Kind gut integriert und akzeptiert ist, z. B. im Kindergarten, in der Schule oder in einem Verein.

2.2. Probleme der suchtkranken Eltern

Suchtkranke leiden häufig unter zusätzlichen somatischen Erkrankungen; dazu zählen vor allem die chronische Hepatitis C sowie Hepatitis B; nur noch selten besteht hingegen eine Infektion mit HIV. Besondere Bedeutung kommt diesen Infektionskrankheiten in Hinblick auf Schwangerschaft und Geburt zu, da eine optimale Behandlung und Betreuung das Infektionsrisiko für das Kind bedeutend senken kann.

Das Wissen über die schädigende Wirkung von Substanzen auf das Ungeborene ist aber meist nur unzureichend. Manche suchtkranken Frauen erkennen ihre Schwangerschaft erst sehr spät, insbesondere, wenn sie nicht substituiert (und damit nicht stabilisiert) sind. Dies resultiert einerseits aus ihrem Drogenkonsum – oft verbunden mit einer Essstörung – und den dadurch bedingten unregelmäßigen Menstruationszyklen sowie andererseits aus ihrem verminderten Körpergefühl.

Darüber hinaus leiden viele Suchtkranke zusätzlich unter psychischen Erkrankungen (Komorbidität). In diesem Zusammenhang ist oft schwer festzustellen, ob die Erkrankung Grund für die Sucht (im Sinne einer „Selbstmedikation“) oder die Folge der Sucht ist. Psychische Erkrankungen belasten jedenfalls Eltern und Kinder sowie die Betreuungsarbeit mit ihnen zusätzlich.

Auch wirtschaftliche Probleme wie (drohender) Arbeits- oder Wohnungsverlust, Gewalterfahrungen, soziale Isolation, strafrechtliche Probleme, allgemeine Lebensangst sowie die Angst vor Entzugerscheinungen prägen den Alltag von Suchtkranken.

Eigene Kindheitserfahrungen wie etwa schwere Belastungen (inklusive Traumata) in der Herkunftsfamilie erschweren Suchtkranken die Entwicklung einer guten Eltern-Kind-Beziehung zusätzlich. Durch die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt – bedingt durch das neonatale

Abstinenzsyndrom, das einen Aufenthalt von 2 - 4 Wochen in der Kinderklinik notwendig macht – wird der Aufbau der Mutter-Kind-Beziehung bereits zu Beginn enorm erschwert. Nach der Entlassung des Babys aus dem Krankenhaus beginnt für die Eltern oft eine schwierige Zeit: Die Kinder sind unruhig und brauchen viel Aufmerksamkeit.

Schließlich ist ein großer Teil der Mütter aus der Zielgruppe alleinerziehend oder sie stecken in belastenden Partnerschaften. Sie können zudem oft auch nicht auf die Unterstützung ihrer Herkunftsfamilie zurückgreifen. Zur Entlastung müssen deshalb zusätzliche externe Ressourcen gefunden werden.

Gerade auf Grund der beschriebenen besonderen Problemlagen gilt es, die Ressourcen der Suchtkranken besonders aufmerksam wahrzunehmen, zu aktivieren und zu nutzen. Bereiche, in denen besonders gute Handlungsmöglichkeiten bestehen, sind gesundheitliche Faktoren, soziales Umfeld, familiäre und partnerschaftliche Beziehungen, berufliche Qualifikation sowie persönliche Interessen und Fähigkeiten. Schließlich können Schwangerschaft und Elternschaft selbst zu einer Lebensveränderung beitragen und zur Überwindung der Sucht motivieren. Es gilt, eine solche Veränderung mit den entsprechenden Maßnahmen zu unterstützen und nachhaltig abzusichern.

2.3. Probleme innerhalb des HelferInnensystems

Das Hilfesystem für die Zielgruppe setzt sich v. a. aus den Einrichtungen des SDHN, der Jugendwohlfahrt und des Gesundheitssystems zusammen.

Für die Kooperation zwischen SDHN und Jugendwohlfahrt gab es bisher keine geregelten und vereinbarten Abläufe. Die Folge davon waren unkoordinierte Interventionen, Irritationen für die KlientInnen und manchmal fehlende Interventionen, wo solche im Interesse des Kindes notwendig gewesen wären. Mehr Klarheit gab es bisher nur, wenn auf Grund einer tatsächlichen Gefahr für das sogenannte Kindeswohl eine „Gefährdungsmeldung“ an das zuständige Amt für Jugend und Familie erfolgen musste.

Folglich sollen in den nächsten Jahren Standards der Kooperation entwickelt werden. Auf institutioneller Ebene braucht es dazu die Bereitschaft zur Kooperation der Institutionen untereinander. Diesbezügliche Zusagen müssen auf Leitungsebene erfolgen. Zur Klarstellung der Vereinbarungen sollten diese nicht nur mündlich erfolgen, sondern auch verschriftlicht werden.

Auf **institutioneller** Ebene können v. a. die folgenden Mittel dienen:

- Kooperationsvereinbarungen
- fachlicher Austausch auf Leitungsebene

- fachlicher Austausch der BasismitarbeiterInnen
- gemeinsame Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- Erarbeitung einer gemeinsamen Sprache
- Austausch über Qualitätsstandards
- schriftliche Mitteilungen zur Gewährleistung des Informationstransfers
- Bereitschaft, aus Fehlern zu lernen

Auf der Ebene des Einzelfalls sind eine Zustimmungserklärung, die Transparenz über die Kooperation, klare Absprachen über die Betreuungsinhalte, um Überschneidungen zu vermeiden und Verantwortungen zu klären, sowie ein kontinuierlicher Austausch zur Vermeidung von Missverständnissen die Grundvoraussetzungen.

Als Mittel der **fallbezogenen Kooperation** können v. a. die Folgenden dienen:

- Fallverlaufskonferenzen (Diskussion des aktuellen Status und der weiteren Perspektive bei Anwesenheit aller beteiligten HelferInnensysteme und des / der betroffenen KlientIn / Familie)
- HelferInnenkonferenzen (Diskussion des aktuellen Status und der weiteren Perspektive mit allen beteiligten HelferInnensystemen)
- Einbeziehung von KooperationspartnerInnen in die Hilfeplanung (insbesondere zur Unterstützung in der Erziehung)
- Begleitung der KlientInnen durch MitarbeiterInnen des SDHN zu Gesprächen bei der Jugendwohlfahrt

Eine gute Kooperationsvereinbarung würde so den beteiligten Hilfesystem ihre jeweiligen Kompetenzen belassen, aber gleichzeitig einen gemeinsamen Blick auf den Fall ermöglichen, so dass das Ergebnis der Vereinbarung über der jeweiligen Parteilichkeit steht.

Wo erforderlich, sollte die fallbezogene Kooperation schließlich noch je nach Erfordernis auf eines oder mehrere der in der Folge beispielsweise genannten Hilfesysteme ausgedehnt werden:

- Krankenhäuser
- ÄrztInnen
- Hebammen

- Mutter-Kind-Einrichtungen
- Entwicklungsdiagnostik
- PhysiotherapeutInnen

3. Ziele für 2010

Seit Mitte der 1990er Jahre gab es immer wieder vereinzelte und nur teilweise koordinierte Initiativen zur besseren Betreuung der Zielgruppe, die z. B. in der Gründung der heutigen Arbeitsgruppe „Kinder substanzabhängiger Mütter“ (KISAM) mündeten. Schließlich war die Zeit gekommen, die Zusammenarbeit zu verstärken und die bestehenden Initiativen zusammenzuführen.

Auf Basis der o. g. Überlegungen wurde damit begonnen, mittelfristig eine flächendeckende optimale Betreuung suchtkranker Schwangerer, Mütter und Eltern zu etablieren. Der Startschuss dazu sollte mit dem Jahresschwerpunkt erfolgen, welchem dieser Bericht gewidmet ist.

Grundsätzlich sollen die beiden Teilzielgruppen weiterhin in ihren jeweiligen Hilfesystemen betreut werden: Kinder durch MAG ELF, Kinderstationen, Caritas Familienhilfe, Entwicklungsambulanzen usw., bzw. die Eltern durch die Einrichtungen des SDHN.

Gleichzeitig soll aber die Betreuung der Kinder aktives Thema und ihr Schutz in den Mittelpunkt gestellt werden. Die Kooperation zwischen MAG ELF und SDHN muss also mittelfristig zum Standard werden.

Sollte z. B. während der Betreuung der Mütter, Väter oder Familien durch das SDHN bemerkt werden, dass ein Kind gefährdet ist (und zwar schon im Vorfeld der klassischen Kindesgefährdung), werden andere Einrichtungen (wie z. B. Entwicklungsambulanz, FamilientherapeutInnen, Familienhilfe usw.) zugezogen. Sollte diese angebotene Hilfe nicht in Anspruch genommen werden und der Eindruck, dass das Kind nicht ausreichend (emotional, psychisch oder physisch) versorgt wird, anhalten, wird aktiv die Kooperation mit dem zuständigen Jugendamt gesucht.

Dies gilt um so mehr, wenn die Mutter, der Vater oder gar die ganze Familie die Betreuung durch das SDHN in einer kritischen Phase abbricht.

Hauptziele des Jahresschwerpunktes waren also

- die Sensibilisierung relevanter Hilfesysteme und KooperationspartnerInnen bzgl. der Problematik
- die Einleitung potenzieller langfristiger und nachhaltiger Kooperationen, sowie
- der Beginn der Etablierung einheitlicher Standards für die institutionsübergreifende Arbeit mit der Zielgruppe

4. Umsetzung

Bereits seit vielen Jahren besteht in Wien eine Reihe von Arbeitskreisen, die sich mit der hier behandelten Problematik in unterschiedlichem Ausmaß auseinandersetzen. All diese Arbeitskreise wurden zur Umsetzung des hier beschriebenen Jahresschwerpunkts genutzt. Details zur Arbeit dieser Arbeitskreise und zu den Maßnahmen, die von der SDW gesetzt wurden, werden in der Folge kurz beschrieben.

AG Kinder aus suchtbelasteten Familien

Eine wesentliche Vernetzung zur Umsetzung der gesetzten Ziele ist die AG Kinder aus suchtbelasteten Familien, in welcher Einrichtungen des SDHN, die MAG ELF und die Entwicklungsambulanz am NRZ Rosenhügel vertreten sind. Ziel dieser AG ist insbesondere die Verstärkung der Zusammenarbeit und die Entwicklung von Standards und strategischen Zielen. Als Voraussetzung dafür wurden derzeit bestehende Ideen systematisch gesammelt.

Im Jahr 2010 wurde in dieser AG die gemeinsame Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung zwischen der MAG ELF, der SDW, dem Anton Proksch Institut (API), dem Verein Dialog, dem Verein P.A.S.S., dem Verein Wiener Sozialprojekte (VWS), dem Schweizer Haus Hadersdorf (SHH) und dem KH Rosenhügel bezüglich der Betreuung folgender Zielgruppen begonnen:

- suchtkranke bzw. substituierte schwängere Frauen
- suchtkranke bzw. substituierte werdende Väter
- suchtkranke bzw. substituierte Mütter, Väter bzw. Eltern
- Kinder, deren Mütter oder Väter bzw. Eltern Drogen konsumieren bzw. substituiert werden

Alle an der Kooperation beteiligten Institutionen verfolgen als gemeinsame Ziele die Verbesserung der Entwicklungschancen von Kindern in suchtbelasteten Familien sowie ein gemeinsames Leben von Mutter oder Vater bzw. Eltern und Kind, wenn die erforderlichen Voraussetzungen dafür gegeben sind. Wenn ein solches Leben nicht möglich sein sollte, werden die Trennung der Familie bzw. andere erforderliche Maßnahmen begleitet. Schließlich sollen noch eine konstruktive Zusammenarbeit mit der Zielgruppe und die verbindliche Kooperation mit Fachkräften des SDHN, dem Jugendamt, den Einrichtungen des Gesundheitssystems usw. sichergestellt werden.

Diese Zielsetzung beinhaltet als Teilziele:

- die Sicherung des Kindeswohls
- die Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungskompetenz
- die Ermöglichung eines dauerhaften Zusammenlebens von Kindern und ihren Eltern
- die Information der Betroffenen über Möglichkeiten von Hilfe und die an sie gestellten Anforderungen
- die Stärkung der Motivation, Hilfe anzunehmen
- Transparenz für die betroffenen Eltern

In der Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen geht es dabei um

- die Schaffung eines interdisziplinären Netzwerks
- die Vermeidung von doppelten bzw. contraindizierten Hilfen
- Transparenz für alle am Hilfeprozess Beteiligten
- die Regelung der Verantwortlichkeiten im Einzelfall

Die KooperationspartnerInnen verpflichten sich, den Rahmen für die und den Umgang mit den Betroffenen so zu gestalten, dass diese Vertrauen in die Beratungs- und Hilfsangebote entwickeln können und die angebotene Hilfe auch tatsächlich in Anspruch nehmen. Die KooperationspartnerInnen verständigen sich weiteres darauf, die Mitwirkungsbereitschaft der betroffenen Eltern zu erwirken und die Betroffenen zu einer Zusammenarbeit mit den KooperationspartnerInnen zu motivieren. Diese informieren die Betroffenen ausführlich über die verschiedenen Hilfemöglichkeiten für sie und ihr Kind und geben ihnen einen Überblick über die unterschiedlichen Angebote und die Bedingungen, unter denen diese in Anspruch genommen werden können.

Ebenso werden die Eltern schon in den ersten Kontakten darüber informiert, welche Anforderungen zur Sicherung der Grundversorgung ihres Kindes aus Sicht der KooperationspartnerInnen bestehen. Die Vorgangsweise bzw. allfällige Konsequenzen bei Gefährdung des Kindes werden unmissverständlich vermittelt.

Ein wesentliches Ziel wurde 2010 mit der Herausgabe der Broschüre „Schwangerschaft und Drogen“ umgesetzt. Diese bietet für betroffene Frauen eine gute Grundlage für die Begleitung ihrer Schwangerschaft. Gleichzeitig ist sie für die betreuenden Berufsgruppen eine gute Basis für die Arbeit mit der Zielgruppe.

Koordinationsstreifen **KISAM**

Im Rahmen des Koordinationsstreifens der MAG ELF KISAM (Kinder substanzabhängiger Mütter) geht es unter Beteiligung des Drogenbeauftragten der Stadt Wien, der SDW, der Entwicklungambulanz am NRZ Rosenhügel, des Preyer'schen Kinderspitals und der MA 15 darum, die Betreuung aller substanzabhängigen schwangeren Frauen und Mütter mit Kleinkindern sicherzustellen.

Die genaue Darstellung der Zielgruppe soll dabei als Grundlage dafür dienen, um treffsichere und passgenaue Maßnahmen auf Basis der erhobenen bereits bestehenden Konzepte zu planen, sowie die Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen zu ermöglichen und im Anlassfall schnell auf akute Problemstellungen zu reagieren.

ENCARE

Auch die Mitarbeit im **Netzwerk für Kinder aus suchtbelasteten Familien und Lebensgemeinschaften** (ENCARE), an welchem 23 Länder aus Europa beteiligt sind, hat sich nahtlos in den hier dargestellten Jahresschwerpunkt eingefügt. Dabei wurde auch die Zusammenarbeit der Bereiche Suchtprävention einerseits und Beratung, Behandlung, Betreuung andererseits weiter intensiviert. So wurden z. B. gemeinsam erste Überlegungen angestellt, wie auch ältere Kinder von Seiten des SDHN erreicht werden können. Grundsätzlich zielt ENCARE auf die Vernetzung von ExpertInnen und den Wissenstransfer ab. Ziele sind die Sensibilisierung der Allgemeinheit für Kinder in Bezug auf die Risiken von Suchterkrankungen in der Familie und die Unterstützung von Kindern, die durch diese und andere Risikofaktoren bedroht sind.

Optimierung der stationären Betreuung Neugeborener substanzabhängiger Mütter

Im Rahmen des **Projekts zum neonatalen Abstinenzsyndrom** (NAS) des Preyer'schen Kinderspitals wurde an der „Optimierung der stationären Betreuung Neugeborener substanzabhängiger Mütter“ weitergearbeitet. Das Projekt wurde im Dezember 2010 mit einem Festakt im Kaiser-Franz-Josef-Spital abgeschlossen und hat bei der Vergabe des Gesundheitspreises der Stadt Wien Platz 3 errungen. Auf Grund des Erfolges wurde die Fortführung der diesbezüglichen Arbeitsgruppe in halbjährlichen Intervallen unter Einbeziehung des Wilhelminenspitals, das ebenfalls eine Entzugsstation für Neugeborene hat, beschlossen.

Maßnahmen der SDW

Auch innerhalb der SDW wurde eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die behandelte Thematik besser bearbeiten zu können. So wurde MOBIES (das Team Mothers & Babies) gegründet: Es besteht aus mit der Thematik befassten MitarbeiterInnen der Liaisondienste und des Ambulatoriums für Suchtkranke. Innerhalb der SDW wurde der Austausch intensiviert und mit der Erarbeitung von abteilungsübergreifenden Standards begonnen. Die Sensibilisierung der MitarbeiterInnen für die Problematik wurde weiter vorangetrieben – u. a. durch mehrere interne Vorträge in unterschiedlichen Abteilungen. Innerhalb des Bereichs Beratung, Behandlung, Betreuung wurden Verantwortliche aus den Bereichen Sozialarbeit und Medizin benannt, welche die Arbeit zu dieser Thematik koordinieren. Diese stehen jederzeit für alle Abteilungen des Bereichs als AnsprechpartnerInnen für Einzelfallfragen und – falls erforderlich – auch als Bindeglied zu anderen Einrichtungen, insbesondere der MAG ELF, zur Verfügung.

Im Laufe des Jahres 2010 wurde auch das Projekt KONNEX eingebunden, um insbesondere dessen Angebote den Wohngemeinschaften und Regionalstellen der MAG ELF zur Verfügung zu stellen. Dadurch konnte dort das Thema Sucht für die Arbeit mit Kindern aufbereitet, aber auch ein Coaching in Bezug auf den Umgang mit betroffenen Müttern für die MitarbeiterInnen dieser Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

An Einzelmaßnahmen durch die SDW im Berichtszeitraum sollen u. a. noch genannt werden

- eine Fortbildung für leitende SozialarbeiterInnen der MAG ELF
- die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit der Risikoambulanz im Wilhelminenspital

Schließlich haben SDW, Dialog und MAG ELF auf der Tagung des Österreichischen Vereins der Drogenfachleute noch gemeinsam zwei Tage zum Thema „Parteilichkeit und Kindeswohl“ bzw. „Loyalität den betroffenen Frauen gegenüber vs. Kindeswohl“ gestaltet. Daran soll auch im Jahr 2011 im Rahmen einer speziellen Frauen-AKDA (ÖAKDA: Österreichischer Arbeitskreis Kommunikative Drogenarbeit) weitergearbeitet werden.

5. Relevante Zahlen

Die in der Folge dargestellten Zahlen aus der Basisdokumentation (BADO) 2009 sollen illustrieren, warum die Arbeit an der hier dargestellten Problematik weiter forciert werden muss.

- 33% der Klientinnen des SDHN haben Kinder
- 25% der vom SDHN betreuten Männer haben Kinder
- 18% aller Kinder von KlientInnen des SDHN sind behördlich untergebracht

Gleichzeitig hat die Anzahl der Geburten durch suchtkranke Frauen über die Jahre zugenommen. Leider liegen dazu keine langfristigen Zahlen vor. Ein Vergleich der seit einigen Jahren systematisch erhobenen Zahlen mit einer bekannten Zahl aus den 1990er Jahren weist aber einen eindeutigen Trend auf. Wurden 1994 nur 30 Geburten durch suchtkranke Frauen registriert, so hat sich diese Zahl bis zu den drei Jahren vor dem hier dargestellten Jahresschwerpunkt nahezu verdreifacht (2007: 87, 2008: 112, 2009: 85, 2010:87). Dieser Anstieg resultiert einerseits daher, dass suchtkranke Frauen seither gesünder geworden sind (stabilisiert durch Substitution), andererseits achtet aber auch das HelferInnensystem, insbesondere das Krankenhauspersonal, heute intensiver auf einen möglichen Konsum in der Schwangerschaft bzw. allfällige Entzugserscheinungen bei den Neugeborenen als früher, wodurch mehr Fälle in die Statistik – und dementsprechend auch zur Verfügung stehende Betreuungsangebote – aufgenommen werden als seinerzeit.

6. Ausblick

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit der erarbeiteten Fortschritte sind bereits Maßnahmen für das Jahr 2011 geplant worden.

So soll eine Fortbildung durch das SDHN für die Regionalstellen der MAG ELF und die Eltern-Kind-Zentren veranstaltet werden. Die Details dieser Veranstaltung befinden sich derzeit in Planung.

Im Jahr 2011 soll weiters im Anschluss an die Broschüre „Schwangerschaft und Drogen“, die sich an KlientInnen richtet, auch eine solche für die involvierten Berufsgruppen erstellt werden; in den Folgejahren sollen dann für beide Zielgruppen Broschüren zum Thema Alkohol und Schwangerschaft erstellt werden.

Innerhalb der SDW sollen im Rahmen des strategischen Ziels „gesunde³ Entwicklung von Kindern und deren Eltern in suchtblasteten Familiensystemen“ in einer Kooperation der Säulen Suchtprävention und Beratung, Behandlung, Betreuung

1. qualitativ gesicherte Angebote für Kinder aus suchtblasteten Familien in Wien sichergestellt werden und
2. Kinder aus suchtblasteten Familien die für sie bestehenden Angebote tatsächlich nutzen können und ihre Bezugspersonen befähigt sein, diesen Kindern Unterstützung anzubieten.

Dazu sollen seitens der SDW folgende Projektziele umgesetzt werden:

- Qualitätssicherung: Die SDW gibt qualitätsgesicherte Standards in der Arbeit mit Kindern aus suchtblasteten Familien vor.
- Es ist eine Angebotslandkarte für Wien erstellt und wird genutzt.
- Neben dem SDHN ist auch die Fachöffentlichkeit in die Thematik eingebunden. Auch andere Einrichtungen in Wien unterstützen Kinder aus suchtblasteten Familien.

In Zukunft soll die Zusammenarbeit des SDHN und MAG ELF weiter intensiviert werden. Insbesondere sollen hier einheitliche Standards für die Arbeit mit Betroffenen in Hinblick auf ihre

³ Das hier verwendete bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell basiert auf der Gesundheitsdefinition der WHO: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“)

Elternrolle festgeschrieben werden. Die Angebote müssen mittelfristig auch auf Eltern mit älteren Kindern ausgeweitet werden. Nicht nur die Neugeborenen brauchen Schutz, sondern auch Kleinkinder, Kindergarten- und Schulkinder.

Derzeit sind die Einrichtungen der Suchthilfe oft die einzigen, die mit den Familien arbeiten und somit sind es auch alleine sie, die etwas für die betroffenen Kinder zum Positiven verändern können. Langfristig muss daher auch angedacht werden, Angebote für die Kinder selbst in Kooperation mit geeigneten Institutionen zu etablieren.

All das wird nur dann möglich sein, wenn das Ziel einer wienweiten Kooperationsvereinbarung mit allen beteiligten Einrichtungen entlang der bisher erarbeiteten Standards in nächster Zeit umgesetzt werden kann. Die ersten Schritte auf diesem Weg werden im Jahr 2011 die Auffrischung der Zusammenarbeit mit dem Wilhelminenspital, dem Kaiser-Franz-Josef-Spital, die Etablierung einer systematischen Kooperation mit dem SMZ Ost ab dem Frühjahr 2011 und schließlich die Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Regionalstellen der MAG ELF ab Herbst des nächsten Jahres sein.