



Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe

Konsenspapier

von

DHS e.V.

und

Akzept e.V.

7. Juni 2005

Inhalt

Präambel	3
Drogenhilfe im Kontext der Suchthilfe	3
Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchthilfe	4
Grundlagen der Suchthilfe	5
Prinzipien der Suchthilfe	7
Literatur	9

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. 02381 / 90 15 17, Fax: 90 15 30, Email: info@dhs.de, www.dhs.de
Juni 2005

Redaktion: Rainer Bathen (DRK), Anabela Dias de Oliveira (akzept), Dr. Raphael
Gaßmann (DHS), Jost Leune (fdr), Ingeborg Schlusemann (akzept)

Präambel

Die unterzeichnenden Organisationen formulieren mit dem vorliegenden Konsenspapier gemeinsame Ziele, Grundlagen und Prinzipien für die Arbeit der Suchthilfe, die auch zu einem Verständnis der Drogenhilfe als Teil der Suchthilfe beitragen sollen. Sie bieten damit den Orientierungsrahmen für fachliches und politisches Handeln von Einrichtungsträgern und Leistungsanbietern der Sucht- und Drogenhilfe.

Dabei wird definiert:

- *Psychoaktive Substanzen* als einheitlicher Begriff, der Substanzen ungeachtet ihres juristischen Status umfasst,
- *Drogenhilfe* als differenzierter Teil des Gesamtsystems der Suchthilfe, der den illegalen Status von Substanzen berücksichtigt und an der dadurch beeinflussten Lebenswelt der Konsumentinnen und Konsumenten ansetzt. Unter *Drogenhilfe* werden die spezialisierten Hilfen für Menschen verstanden, die durch den Konsum psychoaktiver Substanzen unter den Rahmenbedingungen der Illegalität Störungen, Beeinträchtigungen oder Behinderungen erleiden. Dabei wird nicht übersehen, dass diesbezügliche Hilfen auch in anderen, nicht spezialisierten Einrichtungen unterschiedlicher Versorgungssektoren (Regelversorgung) erbracht werden.

Grundsätzlich gilt, dass das Hilfesystem Bezug nehmen muss auf die Lebenslagen aller KonsumentInnen, die unabhängig vom juristischen Status der konsumierten Substanzen gegenüber dem Hilfesystem Erwartungen an gesundheitliche Stabilisierung, soziale (Re-)Integration und berufliche Teilhabe formulieren. Dabei wird berücksichtigt, dass Suchtprobleme Frauen und Männer jeden Alters und jeder Nationalität betreffen und sich auf jegliche psychoaktiven Substanzen beziehen können.

Drogenhilfe im Kontext der Suchthilfe

Die Drogenhilfe wendet sich als Teil der Suchthilfe an Menschen, die durch den Konsum psychoaktiver Substanzen unter illegalen Bedingungen gefährdet, beeinträchtigt oder geschädigt sind. Der zunehmend polyvalente Missbrauch psychoaktiver Substanzen erfordert mehr und mehr ein abgestimmtes und koordiniertes Handeln aller Bereiche der Suchthilfe. Insofern sind Trennungen von Drogen- und übriger Suchthilfe nur auf Grundlage einer leitliniengestützten Differenzierung innerhalb einer Region, der sozialen Situation der Hilfesuchenden, der konsumierten Substanzen und des kulturellen Netzwerkes sinnvoll.

Einen bedeutsamen Unterschied zwischen der Drogenhilfe und derjenigen Suchthilfe, die sich den legalen psychoaktiven Substanzen sowie nicht-stoffbezogenen Suchtformen zuwendet, markiert die zentrale Frage, wie ein adäquates Hilfesystem trotz eines problematischen, kontraindizierten strafrechtlichen Sanktionssystems fachlich weiterentwickelt werden kann. Drogenhilfe muss sich, anders als jener Teil der Suchthilfe, der sich auf legale psychoaktive Substanzen bezieht, mit dem Dilemma *krank vs. kriminell* auseinandersetzen. Drogenhilfe muss in allen Bereichen die dem Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen entwachsenden Problemlagen berücksichtigen. Diese sind in der Regel durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Es besteht keine Möglichkeit des nicht strafbewehrten außermedizinischen Konsums von Substanzen, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen.
- Der aus der Illegalität des Substanzkonsums entstehende soziale Druck ist durch den schnellen Verlust des sozialen Bezugssystems, des Arbeits- bzw.

Ausbildungsplatzes, der Wohnung und durch weitere soziale Diskriminierung erheblich.

- Die Auswirkungen unterschiedlicher Gesetze (lange Haftdauer, entsprechende Hafterfahrungen, Ausgrenzungen als vorbestraft) blockieren die Mitwirkungsbereitschaft bei der Aktivierung der Selbstheilungskräfte sowie die Akzeptanz der Eigenverantwortlichkeit. Eine Entkriminalisierung des Kernbereichs drogenabhängigen Verhaltens ist überfällig.
- Die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes lassen insbesondere im niedrighschwelligem Bereich Einrichtungsträger und Fachkräfte in einem rechtlich unsicheren Zustand.

Der Handlungsauftrag von Drogenhilfe wie von Suchthilfe ist gesamtgesellschaftlich. Er berücksichtigt das Allgemeininteresse, nicht das Selbstinteresse nur einer Bevölkerungsgruppe. Die Maßnahmen der Drogenhilfe sind sozial- und gesundheitspolitisch motiviert und entsprechend fachlich begründet. Positive ordnungspolitische Auswirkungen sind durchaus erwünschte Nebeneffekte. Der Erfolg einer Maßnahme kann jedoch nicht an ihren ordnungspolitischen Nebeneffekten gemessen werden.

Suchthilfe und Drogenhilfe befassen sich mit den Problemlagen der Betroffenen und beschäftigen sich in diesem Rahmen auch mit der Entstehungsdynamik der Probleme, um sie zu verstehen. Nicht um ein bestimmtes Verhalten zu rechtfertigen oder zu entschuldigen, sondern um Ansatzpunkte für Veränderungsmöglichkeiten zu entdecken. Die notwendige fachliche und ethische Parteilichkeit für abhängige Menschen berücksichtigt dabei Grenzen, die durch Gesetze, Bedürfnisse der Bürger und gesellschaftliche Vereinbarungen gesetzt werden.

Eine sinnvolle Drogenhilfe entlastet die Gesellschaft von den unmittelbaren Folgen des Drogenkonsums im Sinne einer human und pädagogisch verstandenen Ordnungspolitik. Dazu bedarf es einer sozialen, an den Notwendigkeiten von Hilfesuchenden orientierten Drogenpolitik. Drogenhilfe hat insofern bestehende Betäubungsmittelgesetze kritisch zu hinterfragen.

Gesundheits- und sozialpolitische Ziele der Suchthilfe

1. Suchthilfe respektiert die Menschenwürde.

Suchtgefährdete und suchtkranke Menschen sind gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger mit allen Rechten und Pflichten. Ihre Menschenwürde und ihr Selbstbestimmungsrecht sind zu achten und es ist ihnen mit Respekt zu begegnen, ungeachtet ihrer Abstammung, ihrer Nationalität, ihres Geschlechtes, ihres Alters, ihres Glaubens, ihrer politischen Überzeugungen, ihrer sozialen und wirtschaftlichen Stellung, ihrer gesellschaftlichen Position, ihrer sexuellen Orientierung und ihrer gesundheitlichen und psychosozialen Befindlichkeit.

2. Der Beginn des Konsums psychoaktiver Substanzen ist zu verhindern oder hinauszuzögern. KonsumentInnen müssen bei der Entwicklung eines eigenverantwortlichen und risikominimierenden Konsums unterstützt werden. Dazu ist angemessene Prävention zu leisten.

3. Die Senkung der Konsumfrequenz und -menge und das Erlernen von Gebrauchsmustern mit geringem Risiko sind wichtige gesundheitspolitische Ziele.

4. Die Mehrfachbelastung der KlientInnen erfordert eine differenzierte Planung und Steuerung der Suchthilfe.

Belastungen der KlientInnen entstehen durch gesundheitliche (physische und psychische), juristische, soziale und kulturelle Probleme. Dabei sind die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die Umfang und Struktur der Gesamtproble-

matiken wesentlich beeinflussen, von der Suchthilfe sensibel zu erfassen (Monitoring), ständig konzeptionell zu berücksichtigen und aktiv zu gestalten.

5. Sucht ist eine Krankheit, die häufig einen chronischen Verlauf mit wechselnder Intensität nimmt.

Sucht lässt sich als Erkrankung im Sinne der §§ 27 und 39 SGB V definieren. Als akute Erkrankung ist sie in der ICD-10 dem Abhängigkeitssyndrom (F1x.2) zuzuordnen. Sobald Sucht zu Schädigungen oder Funktionsstörungen führt, die die Aktivitäten oder Teilhabe am Leben beeinträchtigen, sind diese auf Grundlage der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* zu beschreiben. Diese in unterschiedlicher Schwere, doch in der Regel chronisch verlaufenden Störungen, sind Gegenstand der Rehabilitation.

6. Suchthilfe unterstützt und begleitet die Veränderungsbereitschaft der KonsumentInnen, die schädlichen Auswirkungen des Konsums zu reduzieren und erleichtert KlientInnen den Ausstieg.

Grundlagen der Suchthilfe

7. Suchthilfe ist wirtschaftlich und sparsam.

Suchthilfe orientiert sich an kostenbewusstem Handeln sowie optimaler Ressourcennutzung und -erschließung im Hinblick auf die jeweils angestrebten Leistungen. Dies bedeutet, dass ein Ergebnis mit dem geringst möglichen Aufwand erreicht werden muss. Einrichtungen der Drogenhilfe müssen die Bedürfnisse der Betroffenen und die (betriebs-)wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit fachlichen Zielvorgaben in Einklang bringen, ohne die als notwendig erkannte Hilfe und Unterstützung zu reduzieren.

8. Suchthilfe orientiert sich am Betroffenen und bietet individuelle Lösungswege.

Angebote, Hilfen und Behandlungsansätze, die sich aus fachlichen Standards ableiten, sind auf den Einzelfall abzustimmen. Sie müssen auf die jeweils individuelle Situation reagieren, so dass keine für alle Gegebenheiten und Anforderungen einheitliche, optimale Behandlungs- und Interventionsform denkbar ist. Suchthilfe bietet personen- und problemadäquate Hilfen.

9. Die suchtspezifische Kompetenz der Regelversorgung muss gewährleistet sein.

Die differenzierte medizinische, psychosoziale und sonstige Regelversorgung steht auch KonsumentInnen psychoaktiver Substanzen zur Verfügung. Die Kompetenzen der Fachkräfte in der Regelversorgung müssen durch suchtspezifische Fort- und Weiterbildung gesichert werden.

10. Leistungen der Suchthilfe werden einheitlich und nahtlos sichergestellt.

Therapie- und Teilhabeleistungen müssen sich am tatsächlichen Bedarf orientieren und umfassend, einheitlich, nahtlos und zügig erbracht werden. Insbesondere, wenn Leistungen verschiedener Kosten- und Leistungsträger oder mehrerer Reha-Träger erforderlich sind, werden sie ohne zeitliche Verzögerung und "wie aus einer Hand" erbracht (z.B. Entwöhnungsbehandlung und berufliche Weiterbildung). Dabei sichern die Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren und gewährleisten, dass die wirksame und wirtschaftliche Ausführung der Leistungen nach gleichen Maßstäben und Grundsätzen erfolgt. Die Regelungen des SGB IX, § 10,1 werden von der Suchthilfe als erforderlich und verbindlich angesehen.

11. Suchthilfe hat ein mehrdimensionales Verständnis des Konsums und der Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen.

Das Handeln der Suchthilfe beruht auf einem ganzheitlichen, mehrdimensionalen Verständnis von Konsum und Abhängigkeit, das körperliche, pharmakologische, biochemische, psychische, biografische, soziale, wirtschaftliche, netzwerkbezogene und kulturelle Faktoren im Hinblick auf Entstehung, Verlauf, Behandlung und Prognose berücksichtigt.

12. Suchthilfe vernetzt sich in einem Verbundsystem.

Wirkungsvolle Suchthilfe arbeitet in einem Verbundsystem. Dabei sind die unterschiedlichen Angebote (Jugendhilfe, medizinische Regelversorgung, Psychiatrie, Straffälligenhilfe, Obdachlosenhilfe, Sozialhilfe, Schuldnerberatung u.s.w.) sowohl extern als auch intern zu vernetzen.

13. Suchthilfe strebt mehrperspektivische Schadensminimierung an.

Das Handeln der Suchthilfe zielt auf den Menschen, der Suchtmittel konsumiert und bezweckt, dessen somatische, psychische oder soziale Schädigung zu verhindern oder zumindest zu lindern. Da die individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnisse nach Schadensminimierung nicht deckungsgleich sind, sondern sich teilweise widersprechen, muss Suchthilfe in ihren Konzepten Bedürfnisse beider Seiten berücksichtigen und einen Interessenausgleich anstreben.

14. Suchthilfe arbeitet mit adäquaten Zielen.

Sucht entwickelt sich nicht linear, sondern zyklisch. Vor diesem Hintergrund ergeben sich phasenorientierte Zielebenen:

- Sicherung des Überlebens in Phasen akuten Substanzkonsums,
- Verhinderung körperlicher Folgeschäden durch gesundheitsfördernde Maßnahmen,
- soziale Sicherung der Betroffenen durch Maßnahmen zum Erhalt der Wohnung, der Arbeit und privater Unterstützungsstrukturen,
- Verhinderung bzw. Milderung sozialer Desintegration, Ausgrenzung und Diskriminierung,
- Vermittlung von Einsichten in Art und Ausmaß der substanzbezogenen Störungen und Risiken zur Förderung der Veränderungsbereitschaft,
- Förderung eines konsumfreien Lebens bzw. konsumfreier Phasen und Reduzierung riskanter Konsummuster,
- Behandlungsmotivation und Akzeptanz professioneller Hilfeangebote,
- Erreichen einer verbesserten Lebensqualität, unterstützt durch konstruktive Bearbeitung eventueller Rückfälle,
- autonome Lebensgestaltung in freier, persönlicher Entscheidung,
- Stabilisierung der Interventionserfolge,
- Unterstützung dauerhafter Abstinenz.

Diese Zielsystematik reicht von dringlichen, kurzfristigen Zielen bis zu weitreichenden, langfristigen Zielen. Als idealtypische Beschreibung spiegelt sie die Praxis von Begleitung, Beratung und Behandlung notwendigerweise auf abstrakte Art. Tatsächlich werden die genannten Ziele nicht vollständig getrennt voneinander und in zeitlicher Abfolge angestrebt. Darüber hinaus ist die Zielsystematik nicht als Prioritätenskala zu verstehen.

15. Suchthilfe basiert auf methodisch begründeten, wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Die Forschungsergebnisse im Bereich der Suchthilfe sind Grundlagen des praktischen Handelns. Wo Wissenslücken bestehen oder Erkenntnisse keine praxisrelevanten Schlüsse zulassen, muss sich die praktische Arbeit am erfahrungsgeliteten fachlichen Konsens orientieren und entsprechende Forschungen initiieren.

16. Professionelle Suchthilfe dokumentiert und evaluiert die geleistete Arbeit.

Dokumentationen sind so anzulegen, dass quantitative und qualitative Aussagen über die geleistete Arbeit gemacht werden können. Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement müssen in der Suchthilfe sichergestellt werden. Die Fachlichkeit der Suchthilfe im multidisziplinären Team, die Verantwortung gegenüber den Leistungsträgern und eine träger- und einrichtungsübergreifende Vergleichbarkeit erfordern die evaluierbare Dokumentation der Suchthilfe in den einzelnen Handlungsfeldern. Dabei ist der Datenschutz zu berücksichtigen.

17. Praxisberatung und Supervision sind unverzichtbarer Bestandteil der Fachlichkeit der Suchthilfe.

Praxisberatung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte sowie externe Supervisionen sind im Hinblick auf die fachlichen Anforderungen der Arbeit unverzichtbar. Gegenstand der Praxisberatung und Supervision ist die fachlich kontrollierte, reflektierende und überprüfende Begleitung des alltäglichen, beruflichen Handelns. Supervision ist am jeweiligen Arbeitsfeld orientiert und wird möglichst von einer externen Supervisions-Fachkraft angeboten.

Prinzipien der Suchthilfe

18. Suchthilfe interveniert früh.

Je eher missbräuchlicher, riskanter oder schädlicher Konsum bzw. Abhängigkeit erkannt werden und entsprechende Interventionen erfolgen, um so größer sind die noch vorhandenen Ressourcen, um so geringer sind die bereits eingetretenen Störungen und um so weniger einschneidende Maßnahmen sind zu einer Erfolg versprechenden Intervention erforderlich.

19. Suchthilfe ist an den Fähigkeiten der Betroffenen ausgerichtet.

Grundlage der Hilfen ist die Überzeugung, dass jeder Mensch Ressourcen besitzt, mit denen er positive Veränderungen ermöglichen kann. Konzepte, Angebote und Methoden der Suchthilfe müssen sich an den vorhandenen Fähigkeiten, den Interessen und den Entwicklungschancen Hilfe suchender Menschen orientieren.

20. Betroffene arbeiten in der professionellen Suchthilfe mit.

Betroffene sollten in allen Arbeitsfeldern des Verbundsystems mitarbeiten, sofern sie eine berufliche Qualifikation besitzen und eine suchtspezifische Weiterbildung erfolgreich abschließen konnten.

21. Selbsthilfe und professionelle Hilfen ergänzen sich.

Selbsthilfe ermöglicht es, eigene Kräfte zu aktivieren, soziale Ressourcen zu erschließen und das soziale Umfeld mit einzubeziehen. Durch Selbsthilfe und ehrenamtliches Engagement ist in die Suchthilfe ein eigenständiges, innovatives und qualitativ bedeutendes Element eingebracht. Dieser Teil der Suchthilfe versteht sich als selbstständiger Bereich, der gleichzeitig auf die enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit professioneller Suchthilfe ausgerichtet ist. Dabei gilt es, Betroffenenkompetenz der KonsumentInnen anzuerkennen und in die professionelle Arbeit einzubeziehen. Selbsthilfe und professionelle Hilfe ergänzen sich. Selbsthilfepotenziale der Betroffenen müssen in allen Bereichen der Hilfe geweckt, gefördert und stabilisiert werden. Professionelle Suchthilfe unterstützt auf Wunsch Selbsthilfeorganisationen und -aktivitäten.

22. Suchthilfe zielt auch auf die Normalisierung der gesellschaftlichen Situation.

Alle Maßnahmen der Suchthilfe dienen der Normalisierung auch der gesellschaftlichen Situation abhängiger Menschen. Darunter ist die Überwindung der

(sucht)krankheitsbedingten Beeinträchtigung oder Behinderung zu verstehen. Wenn dieses nicht möglich ist, sollen die Betroffenen in der Lage sein, ihre vorhandenen Fähigkeiten so zu nutzen, dass der größtmögliche Grad an eigenständiger Lebensführung und Integration in die Gesellschaft erreicht werden kann.

23. Suchthilfe vertritt Betroffeneninteressen mit dem Ziel der (Re-)Integration.

Ziel aller Angebote der Suchthilfe ist die (Re-)Integration der Betroffenen in die Gesellschaft. Integration ist eine Verbundaufgabe aller gesellschaftlichen Gruppen, Institutionen und Einzelpersonen. Suchthilfe vertritt die Betroffenen in diesem Prozess.

24. Suchthilfe sichert den Transfer aus der Regelversorgung.

Soweit die Regelversorgungssysteme in der Suchtbehandlung an ihre Grenzen stoßen, sind besondere Hilfeangebote und -einrichtungen erforderlich. Suchthilfe sichert den Transfer und bezieht andere Hilfesysteme mit ein.

25. Ambulante Hilfen haben Vorrang.

Die gebotene individuelle Hilfeplanung auf Basis einer qualifizierten Diagnostik muss alle vorhandenen Versorgungsformen berücksichtigen. Je nach Einzelfall ist zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zu entscheiden oder diese sind zu kombinieren. Ambulante und teilstationäre Hilfenformen sollen den mehrheitlichen Teil der Angebote darstellen. Stationäre Hilfen sind unter bestimmten Indikationen angemessen und unverzichtbar.

26. Suchthilfe arbeitet im Regelfall wohnortnah.

Suchthilfe muss ihre Angebote regional in Abstimmung mit den übrigen an der Versorgung Suchtkranker beteiligten Institutionen möglichst ortsnah und miteinander vernetzt bereit halten. Je nach Indikation ist bei Suchtkranken aber auch eine zeitlich befristete, bisweilen dauerhafte räumliche Distanzierung zum suchtv Verstärkenden sozialen Umfeld zu ermöglichen. Gefährdete und Abhängige müssen in jeder Phase der Suchtentwicklung Zugang zu angemessenen Hilfeangeboten erhalten. Dabei ist sowohl die psychosoziale als auch die medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung sicherzustellen.

27. Suchthilfe orientiert sich an der Veränderungsbereitschaft.

Die Orientierung an der Veränderungsbereitschaft ist eine zentrale Voraussetzung der Entwicklung adäquater Hilfeangebote für die jeweiligen Zielgruppen und die Initiierung entsprechender Interventionsprozesse. Die Motivationsbasis für die Veränderungsbereitschaft gilt es während des Beratungs- bzw. Hilfeprozesses - vor allem aufgrund der offenen Strukturen im ambulanten Bereich - immer wieder zu überprüfen und die Interventionen ggf. entsprechend zu modifizieren (Hilfeplanung).

28. Im Hilfeprozess werden Grenzen vereinbart.

Die notwendigen offenen Strukturen der Suchthilfe erfordern die Definition, Vereinbarung und Einhaltung bestimmter Grenzen im Hilfeprozess.

29. Alle Besprechungsinhalte sind vertraulich.

Fachliche Basis der Suchthilfe ist ein spezifisches gegenseitiges Vertrauensverhältnis. Dessen rechtlicher Rahmen ist u.a. durch Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht und Datenschutz bestimmt.

30. Suchthilfe arbeitet vernetzt und in multiprofessioneller Kooperation.

Suchthilfe erfolgt in multiprofessionellen Teams der Sozialen Arbeit, Psychologie und Medizin auf der Basis von Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen. Psychische, körperliche und soziale Entstehungsbedingungen der Suchtkrankheit erfordern für alle Beratungs- und Behandlungsschritte die enge Zusammenarbeit von Angehörigen entsprechender Berufsgruppen (vor allem der Sozialen Arbeit, Psychologie, Ergotherapie, Medizin und Pflege) in einer

multiprofessionellen Kooperation. Fachkräfte müssen für ihre Arbeit durch geeignete Fort- und Weiterbildungen qualifiziert sein.

31. Suchthilfe wahrt Chancengleichheit in allen Angeboten (*Managing Diversity, EU-Richtlinien*).

Die Orientierung am Individuum erfordert es, die unterschiedlichen Lebenswelten, Erfahrungen und Bedürfnissen von Frauen und Männern, von Menschen unterschiedlicher ethnischer Zugehörigkeit, Religion, Alter, Behinderung sowie sexueller Identität zu berücksichtigen. Dies umfasst auch das Angebot zielgruppenspezifischer Maßnahmen.

32. Suchthilfe in einem Einwanderungsland erfordert interkulturelle Kompetenz.

Die Begleitung, Beratung und Behandlung von MigrantInnen mit Suchtproblemen erfordert spezifische, auf die Biographie und kulturellen Hintergründe abgestimmte Angebote und entsprechendes methodisches Handeln. In jeder Region sollten Fachkräfte mit Migrationshintergrund für interkulturelle Suchtarbeit zur Verfügung stehen.

33. Suchthilfe sichert familiengerechte Versorgung.

Um für Mütter und Väter angemessene Begleitung, Beratung oder Behandlung zu gewährleisten, haben Einrichtungen eine familiengerechte Betreuung anzubieten.

34. Kinder suchtkranker Eltern erfahren besondere Aufmerksamkeit.

Der Missbrauch psychoaktiver Substanzen durch Eltern oder Bezugspersonen gefährdet Kinder in der Schwangerschaft und beeinträchtigt sie in ihrer Entwicklung. Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien sind auffallend häufig suchtgefährdet. Die Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe ist unerlässlich.

Literatur

Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept) (Hg.) (1999): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Münster: Selbstverlag. (Materialien; Nr. 3)

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hg.) (2000): Situation und Perspektiven der Suchtkrankenhilfe. Positionspapier 2001. Hamm

Deutsches Rotes Kreuz (Hg.) (1995): Suchtarbeit - eine Aufgabe der sozialen Arbeit. Bonn

Fachverband DROGEN UND RAUSCHMITTEL (Hg.) (1997): Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe - Schwerpunkt Drogenarbeit. Geesthacht: Neuland

Gesellschaft zur Förderung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) (2001): Auswertung der Tagung „Fachliche Standards in der Suchthilfe vom 17.-19. Oktober 2000 in Olsberg“

Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hg.) (1997): Positionen Diakonischer Suchtkrankenhilfe. Kassel: Nicol-Verlag