



## **Kleine Anfrage**

der Abgeordneten Angelika Birk

**und**

## **Antwort**

**der Landesregierung** - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein -

### **Angebote für Kinder suchtkranker Eltern**

Frage 1: Welche Angebote der Sucht- und Drogenhilfe in Schleswig-Holstein richten sich explizit an suchtkranke Eltern? Welche begleitenden Angebote werden für die betroffenen Kinder gemacht? Wie hat sich die Angebotsstruktur seit dem Jahr 2000 entwickelt? (Soweit möglich Angaben bitte den Kreisen / kreisfreien Städte zuordnen).

Antwort: In den Suchthilfeeinrichtungen Schleswig-Holsteins gibt es in allen Kreisen und kreisfreien Städten Angebote für suchtkranke Eltern mit Kindern (39) und Hilfeangebote für Kinder suchtkranker Eltern (48) in insgesamt 64 Einrichtungen, die im Suchthilfeverzeichnis der Landesstelle für Suchtfragen in Schleswig-Holstein aufgelistet sind.

Eine spezifische Einrichtung in Schleswig-Holstein ist das Guttempler-Jugendzentrum in Kiel, das einen Schwerpunkt in der Freizeitbetreuung und bei Hilfeangeboten für Kinder aus suchtkrank belasteten Familien setzt.

Das Autonome Mädchenhaus Lotta in Kiel nimmt sich gezielt der Betreuung und Unterstützung von Mädchen aus suchtkrank belasteten Familien an.

„Pro Kids“ ist ein Gruppenangebot für Kinder aus suchtkrank belasteten Familien der Stadtmission in Kiel.

Das Projekt „Kleine Riesen“ des Landesvereins für Innere Mission mit

Standort in Quickborn richtet sich gezielt an suchtblastete Eltern und deren Kinder. Ziele des Projektes sind es, die Auftretenswahrscheinlichkeit negativer Folgeaktionen zu vermindern, kindliche Kompetenzen zu steigern, die Schutzfaktoren des Kindes zu erhöhen sowie Bedingungen zu schaffen und Kompetenzen zu fördern, mit denen es gefährdeten Kindern gelingen kann, belastende Erfahrungen zu bewältigen. Das Projekt berücksichtigt das gesamte Familiensystem und bietet wöchentliche Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche, Einzelgespräche, Elternabende, Elterngespräche sowie Familientage an. Neben Gesprächen und kreativen Angeboten werden in diesem Projekt auch therapeutische Übungen und (Familien-)freizeiten durchgeführt. Aktuell laufen drei parallele Gruppen.

Die Fachambulanz Kiel hat auf Anregung der Gesundheitsministerin ein Hilfeangebot für Kinder drogenabhängiger Eltern als Modellprojekt initiiert. Hierbei soll ein seit dem Jahr 2009 neu eingerichtetes Beratungsangebot für Betroffene (Einzelfallhilfe für Kinder und Eltern) sowie für Fachpersonal, das mit drogenabhängigen Menschen und/oder deren Kindern professionell Kontakt hat, eine erkannte Versorgungslücke schließen. Daneben hat die Fachambulanz bereits in den Jahren 2007 und 2008 mit Unterstützung der Landesregierung Ferienfreizeiten mit drogenabhängigen Eltern und deren Kindern durchgeführt und bietet diese auch weiterhin zusammen mit dem „MUT-Konzept“ (Mütter-Unterstützungs-Training) in Form von Seminar- und Gruppenangeboten für substituierte Mütter und ihre Kinder an.

Seit 2007 gibt es in der Stadt Kiel einen Austausch zwischen den „Frühen Hilfen“ der Stadt, in dem neben Hebammen, Geburtskliniken, Kinderärzten, Kinderschutzzentrum und dem ASD der Stadt Kiel auch die Fachambulanz vertreten ist. Daneben existiert ein „Hilfleitfaden für die Landeshauptstadt Kiel: HiKiDra - Hilfen für Kinder Drogenabhängiger“ mit dem Ziel, Vernetzungen und Kooperationen zu verbessern.

Die Landesregierung fördert seit 2008 für drei Jahre das Modellprojekt „... und reden hilft...“ der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V.. Die Ziele dieses Projektes bestehen darin, Kinder bereits im frühen Alter zu schützen und zu stärken, erkrankte Elternteile in ihrem Gesundungsprozess zu unterstützen, höhere Abstinenzraten, dauerhafte Stabilisierung der familiären Verhältnisse sowie effektive Nutzung vorhandener Ressourcen zu erreichen. In jedem Fall wird ein konkreter Familiengesamtbehandlungsplan sowie für jedes Familienmitglied ein individueller Behandlungsplan unter Einbeziehung des familiären Umfeldes und unterschiedlicher Behandlungsansätze aufgestellt und Einzelfallhilfe sowie Gruppentreffen werden angeboten. Im Vordergrund des Projektes steht auch eine nachhaltige Vernetzung der einzelnen (mit)betreffenen Institutionen sowie die Schaffung verbindlicher Kooperationsstrukturen.

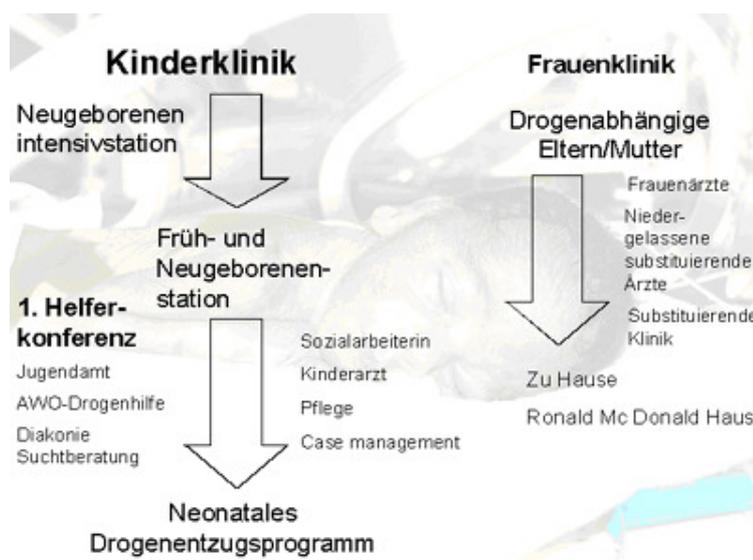
Für drogenabhängige Eltern gibt es in Lübeck zusätzlich ein umfassendes Netzwerk zur prä- und postnatalen Intervention als Hilfeangebot für Eltern und zum Schutz ihrer Kinder. Besonders hinzuweisen ist auf ein Projekt des neonatalen Drogenentzugs an der Universität Lübeck. Während früher

die Versorgung Neugeborener drogenabhängiger Mütter in vielen Frauen- und Kinderkliniken ohne festes Konzept mit wechselnden Verantwortlichen und nicht immer einheitlichen Entzugsmaßnahmen erfolgte, hat heute die Universität Lübeck ihre medizinische und kinderkrankenpflegerische Versorgung im Verbund mit anderen Kliniken, dem Jugendamt, dem Gesundheitsamt, der örtlichen Drogenberatung, dem Kinderschutzzentrum und praktizierenden Ärzten umfassend in einem Konzept des neonatalen Drogenentzugs vernetzt und in einer systematischen Vorgehensweise zusammengeführt, die auch von anderen Krankenhäusern zunehmend in ähnlicher Form übernommen wird.

1. Interventionsschritt



2. Interventionsschritt



### 3. Interventionsschritt



Die Betreuung wird nach den Vorgaben der zweiten Helferkonferenz individuell fortgeschrieben und bedarfsgerecht organisiert.

Ab Februar 2010 wird die Landesstelle für Suchtfragen in Kooperation mit dem DRK-Schleswig-Holstein landesweit ein umfassendes und differenziertes Qualifizierungsprogramm für Mitarbeitende in Jugendhilfeeinrichtungen, Jugendzentren und Einrichtungen der Elementarerbziehung zum Thema „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ auflegen. Damit sollen u.a. auch Wege aufgezeigt werden, wie das Hilfesystem den betroffenen Kindern und Jugendlichen erschlossen werden kann.

Die Freundeskreise Schleswig-Holstein als Selbsthilfeverband engagieren sich unter dem Motto „Kindern von Suchtkranken Halt geben“ durch Öffentlichkeitsarbeit und Fortbildungen zum Thema.

Die Anonymen Alkoholiker bieten in Flensburg eine Gruppe für Kinder von Suchtkranken (Alateen) an.

Weitere einschlägige Angebote lassen sich auch im Internet finden oder über das Jugendtelefon 0800-1110333 vermitteln.

**Frage 2:** Wie viele Eltern(teile) und wie viele Kinder nehmen die oben genannten Angebote jeweils wahr? Wie hat sich die Inanspruchnahme der jeweiligen Angebote seit 2000 entwickelt?

**Antwort:** Die Nutzung von Suchthilfeangeboten durch Elternteile lässt sich aus der Suchthilfestatistik Schleswig-Holstein ablesen. 2007 nahmen 6.915 Klienten die ambulante Suchthilfe in Anspruch, von denen die Daten der Familienkonstellation bekannt waren. Von diesen lebten 1.314 mit Kindern oder

PartnerInnen und Kindern zusammen. Prozentual stellt sich die Inanspruchnahme in den vergangenen Jahren wie folgt dar:

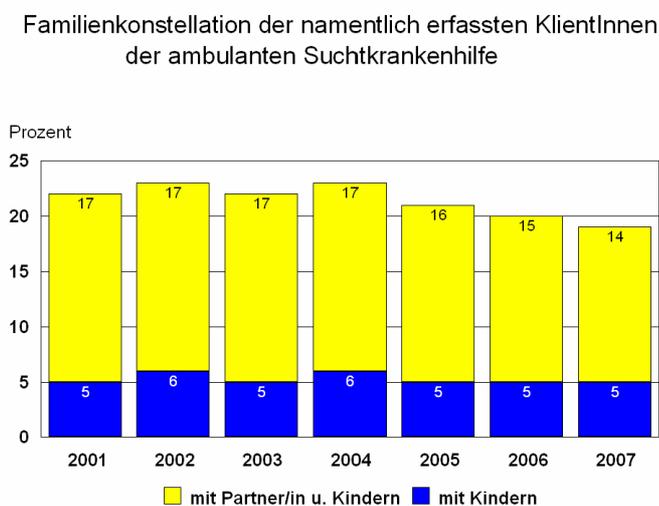


Abb : LSSH - Familienkonstellation der KlientInnen der Suchthilfe in Schleswig-Holstein  
Ergebnisse der landesweiten Dokumentation der ambulanten Suchthilfe (ISD-Hamburg)

Nach Substanzen differenziert zeigt sich folgendes Bild:

15,9% der Klienten, die ein Angebot für Klienten mit der Hauptsubstanz Alkohol in Anspruch genommen haben, lebten im Jahr 2008 mit mindestens einem Kind zusammen. Für die Hauptsubstanz Heroin betrug dieser Anteil 11,8 % und für Cannabis 5,7 %.

zusammenle- bend mit ...	Alkohol		Cannabis		Heroin	
	N	%	N	%	N	%
Alleinle- bend	1694	45,4%	320	33,9%	725	44,0%
Partner	1342	36,0%	136	14,4%	464	28,2%
Kind(ern)	591	15,9%	54	5,7%	194	11,8%
Eltern(-teil)	258	6,9%	355	37,6%	204	12,4%
Sonstiger/n Be- zugsperson/en	52	1,4%	60	6,4%	63	3,8%
Sonstiger/n Per- son/en	213	5,7%	73	7,7%	149	9,0%
Gesamt	3728	100,0%	944	100,0%	1648	100,0%

Tabelle BIOGRAFIE: Lebenssituation der namentlich erfassten Klienten des Jahres 2008 differenziert nach Hauptsubstanz (Alkohol, Cannabis und Heroin) (Quelle: ISD Hamburg)

Bei der Lebenssituation handelt es sich um eine Mehrfachantwort; das heißt, mehrere Angaben können für ein und denselben Klienten zutreffen (beispielsweise lebt ein Klient mit Partner und Kindern zusammen). Die Summe der prozentualen Anteile der einzelnen Kategorien kann daher mehr als 100 % ergeben.

Eine Statistik über die Nutzung der ambulanten Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien liegt gegenwärtig nicht vor. Aussagen der beteiligten Projekte belegen eine rege, wenn auch wechselhafte Inanspruchnahme der Angebote, so dass von mehreren 100 erreichten Kindern und Jugendlichen ausgegangen werden kann. Exemplarisch sei die Zahl von 120 Kindern genannt, die über das Projekt „Kleine Riesen“ erreicht werden konnten.

Frage 3: Ist der Landesregierung bekannt, welchen Einfluss die Art der Versorgung der Kinder, bzw. die Möglichkeit sie in eine therapeutische Einrichtungen mitzubringen, Einfluss auf die Akzeptanz und Inanspruchnahme von Suchthilfeangeboten durch Mütter und Väter hat, bzw. wie viele Suchtabhängige aufgrund der aus ihrer Sicht unzureichenden Angebote für ihre Kinder während eines stationären Aufenthaltes oder eine mit der angebotenen Therapie einhergehenden längeren Trennung von den eigenen Kindern, Hilfsangebote nicht wahrnehmen? Wenn nein, hält die Landesregierung hierzu Untersuchungen, insbesondere in Bezug auf suchtabhängige Mütter für notwendig?

Antwort: Motivation und Bereitschaft zur Durchführung einer Therapie bei Suchterkrankung steigen bei suchtmittelabhängigen Eltern(teilen), die mit Kindern zusammenleben, mit der Möglichkeit, Therapie und Kinderbetreuung zu vereinbaren. Deshalb nutzen Betroffene bevorzugt ambulante Therapieangebote für die Rehabilitation ihrer Abhängigkeitserkrankung.

Stationäre Therapieangebote unter Einbeziehung von Kindern der Patientinnen und Patienten hatte es beispielsweise in Sillerup (Kreis Schleswig-Flensburg) und Bokholt-Hanredder (Kreis Pinneberg) gegeben. Beide Einrichtungen hatten mit teilweise erheblichem Aufwand ein begleitendes Angebot für Kinder (z. B. Kinderhaus in Sillerup) geschaffen. Nach Einführung der Möglichkeit ambulanter Rehabilitation werden diese Angebote in Schleswig-Holstein jedoch kaum noch nachgefragt. In Norddeutschland gibt es noch ein stationäres Angebot in Niedersachsen.

Einzelfallbezogen nehmen einige Fachkliniken wie beispielsweise die Fachklinik Ruhlleben weiterhin Kinder mit auf.

Frage 4: Welche allgemeinen Angebote der Sucht- und Drogenhilfe werden von suchtkranken Eltern in Anspruch genommen, und wie wird die spezifische Problematik der betroffenen Kinder in diesem Rahmen berücksichtigt? Wie haben sich Angebote und Inanspruchnahme unter dieser Fragestellung seit 2000 entwickelt? (Soweit möglich Angaben bitte den Kreisen/kreisfreien Städten zuordnen.)

Antwort: Über die in der Antwort zu Frage 2 aufgeführten Erhebungen zur Nutzung der ambulanten Suchthilfe hinaus lässt sich aus der schleswig-holsteinischen Suchthilfedokumentation die Verteilung der Betreuungstypen für die Klienten, welche mit Kindern zusammenleben und für Klienten, die nicht mit Kindern zusammenleben aggregiert nach Regionen (Hamburger Rand, kreisfreie Städte, Landkreise) wiedergeben. Die Differenzen in den Anteilen an den unterschiedlichen Betreuungstypen zwischen diesen beiden Klientengruppen sind nur gering. Es zeigen sich somit keine bedeutsamen Unterschiede in der Inanspruchnahme von Betreuungsangeboten zwischen Klienten mit Kindern und solchen, die nicht mit Kindern zusammenleben.

**Art der Betreuung von Klienten, die mit Kindern zusammenleben nach Region (Basis: 2007)**

	Hamburger Rand	Kreisfreie Städte	Landkreise	Gesamt
	%	%	%	%
Ambulante Beratung / Behandlung	92,1%	75,2%	84,1%	83,4%
Ambulante Rehabilitation	2,6%	6,8%	6,0%	5,5%
Substitutionsbehandlung	4,3%	15,7%	7,8%	9,2%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,3%	0,0%	0,1%	0,1%
Betreutes Wohnen (stationär / ambulant)	0,7%	0,5%	0,9%	0,7%
Andere Behandlungsform	0,0%	1,8%	0,4%	0,7%
Betreuungstyp nicht angegeben	0,0%	0,0%	0,6%	0,3%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Art der Betreuung von Klienten, die nicht mit Kindern zusammenleben nach Region (Basis: 2007)**

	Hamburger Rand	Kreisfreie Städte	Landkreise	Gesamt
	%	%	%	%
Ambulante Beratung / Behandlung	89,9%	73,7%	82,6%	80,4%
Ambulante Rehabilitation	3,5%	3,8%	5,3%	4,3%
Substitutionsbehandlung	3,7%	13,0%	8,8%	9,5%
Stationäre Entwöhnungsbehandlung	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Krankenhausbehandlung nach Psych PV S4	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Betreutes Wohnen (stationär / ambulant)	2,3%	4,0%	2,6%	3,1%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekt	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Andere Behandlungsform	0,4%	5,2%	0,4%	2,4%
Betreuungstyp nicht angegeben	0,0%	0,2%	0,3%	0,2%
Gesamt	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle: Moderne Dokumentation in der Suchtkrankenhilfe (ISD Hamburg)

Zusätzlich werden die Systeme der Jugendhilfe und der Familienhilfe auf kommunaler Ebene in Anspruch genommen, wozu eigene statistische Erkenntnisse der Landesregierung nicht vorliegen.

Frage 5: Durch welche gesetzlichen oder vertraglichen Grundlagen der Gesundheitsversorgung, der Eingliederungshilfe oder der Jugendhilfe ist die Aufgabe der Gemeinden/Städte, Kreise/kreisfreien Städte bzw. des Landes eine ausreichende, angemessene und landesweit vergleichbare Versorgungsstruktur in der Sucht- und Drogenhilfe und auch für Kinder suchtkranker Eltern sicherzustellen, wie genau normiert?

Antwort: Neben der Eingliederungshilfe kommt als Grundlage der § 8 Gesundheitsdienstgesetz (GDG) in Betracht. Das GDG formuliert die Ziele des öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Grundsätze der Aufgabenerfüllung. Träger sind Land, Kreise und kreisfreie Städte, die eine Basisversorgung sicherzustellen haben. Die Gesundheitshilfe für medizinisch unzureichend versorgte Bevölkerungsgruppen mit spezifischen Problemlagen (z. B. zunehmend auch Kinder und Jugendliche) ist eine Kernaufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zu beachten ist dabei, dass sich aus dem GDG jedoch kein Individualanspruch der von ihm angesprochenen Personkreise ergibt.

In der Kinder- und Jugendhilfe gibt es zu dieser Fragestellung keine speziellen Normierungen oder vertraglichen Grundlagen.

Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (Sozialhilfe) für Suchterkrankte, die behindert oder von Behinderung bedroht sind, werden von den Kreisen und kreisfreien Städten erbracht. Unterstützende Leistungen der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe können auch suchterkrankte Eltern erhalten, sofern nicht eine vorrangige Zuständigkeit der Jugendhilfe gegeben ist.

Die Gewährleistung einer adäquaten Versorgungsstruktur für die Leistungen der Sozialhilfe ist - unter Beachtung der Grundsätze der §§ 5 und 75 SGB XII - Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte. Sie schließen dazu Vereinbarungen mit den Leistungserbringern und deren Verbänden (vgl. Landesrahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII).

Frage 6: Welche Hilfsangebote der Suchtprophylaxe, der Intervention bei schon eingetretener kindlicher Suchtabhängigkeit oder der Co-Abhängigkeit der Töchter und Söhne von suchtabhängigen Eltern gibt es in Schleswig-Holstein? Wie haben sich Angebote und Inanspruchnahme unter dieser Fragestellung seit 2000 entwickelt? (Soweit möglich Angaben bitte den Kreisen/kreisfreien Städten zuordnen.)

Antwort: Im Rahmen eines präventiven Schwerpunktes hat die Landesregierung zusammen mit der Landesstelle für Suchtfragen umfangreiche Informationsmaterialien zum Thema Alkohol und Schwangerschaft erstellt und über Apotheken und (Fach-) Arztpraxen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Darüber hinaus wurden zusammen mit der Ärztekammer Qualifizierungsangebote durchgeführt, um Ärztinnen und Ärzte in den angemessenen Gesprächstechniken zur Erörterung eines Alkohol- aber auch Nikotinkon-

sums bei Schwangeren wie auch generell bei Patientinnen und Patienten zu schulen. Ziele dieses Schwerpunktes waren, Menschen zu ermutigen, Fragen zu Alkohol- und Gesundheit in Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken anzusprechen, Ärztinnen und Ärzte, andere Angehörige von Gesundheitsberufen sowie Apothekerinnen und Apotheker als kompetente Ansprechpartner bei Alkoholbezogenen Problemen bekannt zu machen sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote zur Alkoholthematik für Angehörige der Gesundheitsberufe zu etablieren. Außerdem sollte die Vernetzung zwischen der Suchthilfe, einschließlich der Selbsthilfe, und der medizinischen Versorgung nachhaltig ausgebaut werden.

Drei aktuelle Schwerpunkte sind hervorzuheben:

1. Das Aktionsbündnis gegen Alkoholmissbrauch bei Kindern und Jugendlichen mit ordnungsrechtlichen Maßnahmen, Veranstaltungen in Jugendeinrichtungen (Party-Erlebnisparkours), Projekten in Schulen (Klarsicht-Parcours) sowie einer umfassenden Öffentlichkeitsarbeit mit Medienberichten und Begleitmaterial.

Insbesondere der Klarsicht-Parcours stellt nach den bisherigen Erkenntnissen eine wirksame und nachgefragte Präventionsmaßnahme dar, die laufend wissenschaftlich evaluiert wird. Ziel ist, Jugendliche zu einem kritischen Umgang mit Suchtrisiken anzuregen. Dabei wird über die legalen Suchtmittel Alkohol und Tabak hinaus auch das Glücksspiel aufgegriffen, da Jugendliche trotz Altersbegrenzung gerade durch technische Möglichkeiten illegale Zugangswege finden, doch an Glücksspielen teilzunehmen. Der Klarsicht-Parcours hat 2008 in 15 Wochen 7500 Schülerinnen und Schüler erreicht, 2009 sollen in 20 Wochen über 10.000 Schülerinnen und Schüler angesprochen werden.

2. Die Landesregierung fördert die landesweite Implementierung des HaLT-Projektes. Dabei handelt es sich um ein Präventionsprogramm, welches beim riskanten Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen ansetzt. Hintergrund des Projektes sind die steigenden Fallzahlen stationärer Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen aufgrund von akuten Alkoholintoxikationen. Das Projekt besteht aus 2 Bausteinen, welche einerseits auf individueller und andererseits auf kommunaler Ebene ansetzen. Der individuelle Teil spricht den Jugendlichen direkt an und versucht durch aufsuchende Arbeit am Krankenbett in der Akutsituation einen nötigen und weiterführenden Hilfebedarf zu ermitteln. Außerdem werden die Eltern einbezogen und ein Alkohol-Risiko-Check durchgeführt. Die Besonderheit des zweiten, proaktiven Bausteins liegt in einem weit über das Suchthilfesystem hinausgehenden Netzwerkansatz. Dieser umfasst Kooperationen mit unterschiedlichen Partnern, wie Polizei, Jugendämter, Verkaufsstellen, Schausteller u. a., um auf kommunaler Ebene Strukturen zu schaffen, die die Anwendung des Jugendschutzgesetzes erleichtern. Die Landesregierung stellt die für die landesweite Implementierung notwendigen Personal- und Sachkosten zur Verfügung.

3. Zu gesunden Entwicklungsbedingungen für Kinder und Jugendliche zählt auch, dass sie in einer rauchfreien Umgebung aufwachsen und bei einer Entscheidung für ein rauchfreies Leben unterstützt werden. Neben der Schule und anderen öffentlichen Einrichtungen sind die wichtigsten und nächsten Bezugspersonen und Vorbilder bei der Förderung des Nichtrauchens von Kindern und Jugendlichen ihre Eltern. So zeigen Studien, dass das Rauchen von Kindern und Jugendlichen auch vom Erziehungsstil der Eltern und deren Einstellungen zum Rauchen beeinflusst wird sowie davon, ob es zu Hause klare Regelungen zum Rauchen gibt. Gibt es derartige Regeln und kommunizieren die Eltern eine klare Haltung zum Rauchen, so rauchen ihre Kinder seltener. Auch rauchende Eltern können über ihr Verhalten dazu beitragen, dass ihre Kinder rauchfrei bleiben. Auch der Schutz vor dem Passivrauchen ist ein Gesundheitsziel, das für den privaten Bereich bei Kindern untrennbar mit dem Verhalten der Eltern verbunden ist. Eltern haben somit auch für den Bereich Nichtrauchen einen gewichtigen Einfluss, den sie nutzen können.

Über diesen Einfluss zu informieren, Eltern zu sensibilisieren und für die Thematik aufzuschließen und zu motivieren sowie sie dabei anzuleiten, ihren Einfluss geltend zu machen - dies sind unter dem Schwerpunktthema „Eltern“ die geplanten Aktivitäten der Kampagne NICHT-RAUCHEN.TIEF DURCHATMEN in den Jahren 2009 und 2010.

Dabei soll ein Fokus insbesondere auf Eltern aus bildungsfernen Schichten gelegt werden, da aufgrund der Assoziation zwischen Rauchen und sozioökonomischem Status Kinder aus sozial schwächeren Familien in stärkerem Ausmaß mit Rauchen konfrontiert werden und ein höheres Risiko tragen, selbst zu Rauchern zu werden.

Neben (mehrsprachigen) Informationsmaterialien sind auch Veranstaltungen für Eltern geplant, welche durch Multiplikatoren regional durchgeführt werden.

Es gibt erste Konzeptüberlegungen für ein Projekt „Kultur des Hinschauens“, wobei es sich um die Bildung eines möglichst verbindlichen Netzwerkes aus Kindergärten, Schulen, Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe und medizinischer Versorgung handelt.

Über die in der Antwort zu Frage 1 schon dargestellten Projekte hinaus gibt es für Minderjährige in der Einrichtung „Posthof“ im Kreis Rendsburg-Eckernförde ein stationäres Therapieangebot.

Frage 7: Wie beurteilt die Landesregierung den Versorgungsgrad der genannten Zielgruppen suchtabhängiger Eltern und Kinder landesweit? Gibt es aktuell ein quantitativ und qualitativ ausreichendes Angebot für die genannten Zielgruppen? Sieht die Landesregierung die jeweiligen Sicherstellungsaufträge in Bezug auf Frage 5 als erfüllt an? Wenn nein, welchen Handlungsbedarf sieht die Landesregierung, und wie wird sie ihn umsetzen?

Antwort: Menschen mit Suchterkrankungen bewegen sich - wie alle anderen Menschen auch - in einem sozialen Gefüge. Die daraus entstehenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten werden krankheitsbedingt häufig nur begrenzt wahrgenommen. Hierbei eine Unterstützung zu geben, damit der Erkrankung besser entgegen getreten werden kann und negative Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft verringert werden, bildet einen wichtigen Aspekt in der Suchtkrankenhilfe. Eltern stellen dabei eine große und besonders zu beachtende Gruppe dar, da die Auswirkungen ihrer Erkrankung in dem Sozialraum Familie zu negativen Folgen und Krankheitsbelastungen bei den Kindern führen kann. Daher ist neben einem umfassenden Angebot in der Suchtkrankenhilfe eine Vernetzung von Jugend- und Suchthilfe besonders relevant. Diese seit einigen Jahren verstärkt aufgenommene Kooperation dient dabei der Primärprävention bei Kindern und Jugendlichen und soll helfen, den schwächsten Gliedern in unserer Gesellschaft eine Chance auf ein gesundes und suchtfreies Leben zu ermöglichen.

Qualifizierte therapeutische Hilfen müssen in den ersten Lebenswochen des Kindes für die Mutter zur Verfügung stehen, um eine positive Mutter-Kind-Beziehung zu ermöglichen. Hier ist in den Kommunen die Koordination der Hilfesysteme noch ausbaufähig, eine Schlüsselfunktion kommt insbesondere den Helferkonferenzen zu. Stationäre und ambulante Betreuungsangebote in Wohngemeinschaften und Einzelwohnungen für suchtmittelabhängige schwangere Frauen, Mütter mit Neugeborenen sowie Mütter mit älteren Kindern sollen dem Bedarf entsprechend bereit gehalten werden.

Die Landesregierung wird zur Thematik „Kinder suchtkranker Eltern“ die Öffentlichkeit weiterhin informieren und sensibilisieren und dadurch die Rahmenbedingungen und Zugangswege insgesamt noch weiter verbessern helfen, auch wenn die formalen Anspruchsgrundlagen bereits erfüllt sind.