

# **Suchtkranke Eltern mit Kindern in der stationären Rehabilitation des Tannenhof Berlin-Brandenburg (THBB): ein Modell für Zuversicht, Mut, Erfolg**

Horst Brömer

## **1. Vorbemerkungen**

Der vorliegende Artikel behandelt Fragen der integrierenden Behandlung von suchtkranken Eltern und ihren Kindern in einer stationären Reha-Einrichtung im Kontext mit den Diskussionen im Fachverband Sucht e.V. und nach Gesprächen mit Vertretern der Deutschen Rentenversicherung (DRV) im Zeitraum 2013 und 2014. Aus der Sicht der Reha-Einrichtung Tannenhof und vergleichbarer Einrichtungen müsste es erreichbar sein, dass das besondere Leistungsprofil angemessen dokumentiert wird. Die Erfolge der integrierenden Therapie von suchtkranken Eltern mit Kindern zeigen seit langem, wie notwendig ein solches Reha-Angebot ist und wie effektiv eine systemisch strukturierte Therapie im Verbund sein kann.

Der vorliegende Artikel zitiert die Erfahrungen und Datenauswertungen des Tannenhof Berlin-Brandenburg e.V., die zum 30-jährigen Bestehen des Kinderhauses Tannenhof 2013 zusammengestellt wurden, und geht auf die aktuellen Herausforderungen in der Suchtrehabilitation ein. Die Daten und Ergebnisse einer systemisch verstandenen und angelegten, familienintegrierenden Rehabilitation werden vorgestellt und erläutert.

Zu begrüßen ist, dass die Drogenbeauftragte der Bundesregierung aktuell ein Schwerpunktthema auf den Bereich des Suchtmittelkonsums von Kindern und Jugendlichen legt. Erfahrungen im Tannenhof können auch hierzu gute Anregungen geben, wie dieses besondere Thema behandelt werden kann.

Insgesamt sind auch heute noch erhebliche strukturelle Mängel im Gesamtsystem von Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheit, Rehabilitation und (Wieder-) Eingliederung festzustellen. Auch wenn in Facheinrichtung das Thema „Kinderschutz und Sucht“ inzwischen auf einem hohen fachlichen Niveau behandelt wird, so kommt das bestimmt das Handlungswissen oftmals nicht die Betreuungspraxis an. Das Thema wurde gesetzlich klarer geregelt (§ 8a SGB VIII, §1666 BGB). Und in der Öffentlichkeit werden immer wieder die Fälle von unterversorgten Kindern von süchtigen Eltern zur Kenntnis genommen.

Seit 1982 bietet der Tannenhof die Möglichkeit der stationären Sucht-Rehabilitation für suchtkranke Eltern zusammen mit ihren Kindern an. Als ich die Therapeutische Leitung im Tannenhof im Oktober 1982 übernahm, bestand bereits mein Plan, die stationäre Suchtrehabilitation (Schwerpunkt Drogenabhängigkeit) um die Möglichkeit der Mitbetreuung von Kindern der Rehabilitanden zu erweitern. Wir hatten damals bereits so viele junge süchtige Mütter in Berlin beraten, dass es unbedingt ein integrierendes Therapieangebot geben sollte. Die damalige LVA Berlin unterstützte diesen innovativen Ansatz eindeutig und begleitete die Entwicklung außerordentlich konstruktiv. Im November 1982 nahmen wir die erste junge Mutter mit ihrem kleinen

Sohn auf. Im April 1983 weihte die Jugendsenatorin Frau Laurien das Kinderhaus Tannenhof als Bereuungseinrichtung nach KJHG, heute SGB VIII, offiziell ein.

Seit vielen Jahren nutzt auch die DRV Bund unser Therapieangebot. Die Nachfrage nach Therapieplätzen für „Mutter mit Kind“ bzw. „Eltern mit Kind“ schätzen wir (nicht nur im THBB) als sehr hoch ein.

In der Öffentlichkeit wird das Thema Kinder von suchtkranken Eltern zu Recht auch als ein Thema des Kinderschutzes diskutiert. Regionale Kooperationsverträge zielen darauf ab, den Schutz der Kinder möglichst genau zu definieren, damit in der konkreten Praxis alle Beteiligten angemessen handeln und die in suchtkrank belasteten Haushalten lebenden Kinder „sicher“ sind. Ob bzw. inwieweit das überhaupt gelingen kann, soll zum Schluss des Artikels beantwortet werden (z.B. Kooperationsvereinbarung Tempelhof-Schöneberg, Berlin)

## **2. Strukturelle Aspekte**

Der besondere Modellansatz im Tannenhof Zentrum I in Berlin-Lichtenrade besteht in dem engen strukturellen und inhaltlichen Verbund aus Kinderhaus Tannenhof und Reha-Einrichtung. Beide Einrichtungen liegen auf dem gleichen Gelände. Die Herausforderung besteht darin, beide Einrichtungen und Teams so zu verbinden, dass wir von einer integrierenden Therapie sprechen können.

### **2.1. Stationäre Therapie**

Die Kosten für die Betreuung der Kinder, die zusammen mit ihren Eltern im Tannenhof aufgenommen werden, übernimmt nach einem festgestellten Erziehungshilfebedarf der für die Kinder zuständige Jugendhilfeträger. Wird von diesem kein Erziehungshilfebedarf festgestellt, übernimmt die Kosten für die Unterbringung und Versorgung des Kindes als "Begleitkind" der für die Eltern zuständige Rentenversicherungsträger gemäß § 54 Abs. 2 SGB IX.

Das Entgelt für Begleitkinder / Tag gem. SGB VI beträgt 43,00 €. Dieser Satz ist einrichtungsabhängig und wird von der DRV Bund und der DRV Berlin-Brandenburg für die Begleitkinder im Tannenhof Zentrum I gezahlt. Für die Begleitkinder in der Adaption Neuruppin (Land Brandenburg) werden 64,00 € pro Tag gezahlt. Der Aufenthalt eines Kindes im Tannenhof nach SGB VIII kostet hingegen z.Z. 120.--/Tag (7 Tage die Woche).

Die stationäre Sucht-Reha im Tannenhof ist von der DRV Berlin-Brandenburg federführend und von der DRV Bund anerkannt. Seit 2006 ist sie DQS-zertifiziert und seit 2011 erfolgt die Zertifizierung nach den Richtlinien der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR).

Die Behandlungspläne werden aufeinander abgestimmt und dabei die Erziehungsaufgaben der Eltern besonders beachtet. In der Wochenplanung der individuellen Rehabilitation müssen diese Aufgaben den angemessenen Zeitraum erhalten. Die Koordination der Fachteams („Erwachsenenteam und „Kinderteam“) entspricht dieser Aufgabenstellung: die Zeitstruktur der komplexen und differenzierten Reha-Leistungen und die Zeitstruktur der Kinderbetreuung im Kinderhaus sind aufeinander abgestimmt.

Die Feinabstimmungen zwischen den Fachteams bildet eine der Grundlagen für die Gestaltung der Abläufe in der Einrichtung. Die systemische Betrachtung des Ganzen ist unverzichtbar.

## **2.2. Adaption Tannenhof**

Die Rehabilitanden (Mütter und Eltern) können auch die Tannenhof-Adaption nutzen. Diese Adaption entspricht im Wesentlichen den Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung (DRV). Die Eltern versorgen sich selbst, nehmen an einem Praktikum teil, während die Kinder weiterhin das Kinderhaus Tannenhof besuchen. Die Adaption ist auf die besonderen Belange der Eltern mit Kindern eingerichtet. Sie hat sich in den vielen Jahren sehr bewährt und kann auch von Rehabilitanden anderer Reha-Einrichtungen genutzt werden.

## **2.3. Nachsorge, Beruf und Tannenhof-Schule (THS)**

Die weitergehende Betreuung der Familien erfolgt in der Nachsorge Tannenhof bzw. in anderen Nachsorgeeinrichtungen der Herkunftsregion der Rehabilitanden. Der Besuch der Tannenhof-Schule (THS) und die Teilnahme an den Berufsausbildungen sind möglich und werden von den Rehabilitanden gern genutzt. Die Tannenhof-Schule stellt eine ideale Verbindung eines Reha-Trägers, der seit 1979 großen Wert auch auf die Reintegration der Therapieteilnehmer legt, mit dem Bereich Schule dar. Die Lehrer der THS sind Lehrer einer Volkshochschule. Die vorbereitenden Schulkurse sichert der THBB durch ESF-Mittel und einen Eigenanteil ab. Die THS arbeitet seit über 25 Jahren und erhielt in 2014 den offiziellen Status eines Lehrgangs. Die Schülerinnen und Schüler, die auch von anderen sozialen Trägern in Berlin geschickt werden, sind sehr erfolgreich im Erreichen ihrer Schulabschlüsse.

## **2.4. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Platzzahl**

Es liegt der bekannte Personalschlüssel der DRV für die Platzzahl von N=40 zugrunde (z.B. 1 Leitender Arzt, 2 Psychotherapeuten, 4 Suchttherapeuten, 1,5 Ergotherapeut, 1 Sporttherapeut, Pflegekräfte, Nachtdienst). Das Team des Kinderhauses umfasst Sozialarbeiter und Erzieher und bietet neben der Betreuung am Tage (bis 16.30h) auch Unterstützung in den Abendstunden und am Wochenende an. Zusätzlich zu den 16 regulären Plätzen im Kinderhaus können bis zu 5 Kinder gemäß den Bestimmungen der Haushaltshilfe aufgenommen werden.

## **2.5. Sozialrechtliche Zusammenhänge**

Im Tannenhof Zentrum I besteht also die modellhafte Verschränkung der Bereiche SGB VI (Rentenversicherung) und SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe). Denkt man an die besondere Bedeutung von Geburtsstationen in Krankenhäusern, die die schwangeren suchtkranken Frauen mit betreuen, so befinden wir uns zusätzlich im Bereich des SGB V (Krankenkassen).

Im Tannenhof Zentrum I nehmen wir Kinder „mit Behandlungsbedarf“ (SGB VIII) und gemäß den Bestimmungen nach SGB V, § 38 sowie gemäß SGB VI § 28 „ohne Behandlungsbedarf“ (Haushaltshilfe, Begleitkinder) auf.

Nach den Möglichkeiten des § 67 SGBXII (Betreutes Gruppenwohnen) können Rehabilitanden nach der Suchttherapie auch Wohnangebote des THBB oder anderer Anbieter annehmen, wenn sie von Obdachlosigkeit bedroht sind. Die Berufsausbildungsangebote des THBB (Bürokaufmann/frau, Koch/Köchin, Landschaftsgärtner/in) sind nach den Vorgaben des SGBII/III (Jobcenter) konzipiert und zertifiziert.

**-hier Abb. 1 einfügen-**

### **3. Die Grenzen zwischen den Zuständigkeitsbereichen überwinden**

Die Verbindungen zwischen diesen Bereichen erfordern ein hohes Maß an Flexibilität aller Beteiligten. Die besondere Eltern-Kind-Problematik stellt alle vor besondere Herausforderungen: erst durch die Entwicklung einer gemeinsamen Zielsetzung und der Akzeptanz der jeweils anderen Institution mit ihren Eigenschaften kann das „Helfersystem“ eine gute Hilfe für eine suchtbetroffene Familie anbieten. Die Zusammenarbeit von Geburtskliniken, Schwangeren- und Familienberatung, Kinderärztlichen Praxen, Jugendamt, Vorschule/Schule, Suchtberatungsstelle, Substitutionspraxen, Therapieeinrichtungen, Nachsorge und Berufsausbildung bzw. Schule im Nachsorgebereich stellt ein Netzwerk unterschiedlicher Ausrichtungen und Interessen dar. Grundlage der Zusammenarbeit sind gute Informationen und eine gute Begleitung der (Teil-) Familie durch das komplexe System. Richtungsweisend ist die Zielfrage, worum es dem/den Betroffenen geht. Aus unserer Erfahrung im THBB sollte es immer um die Unterstützung des Ausstiegs aus der Sucht gehen und um die Stabilisierung der Eltern-Kind-Beziehung.

Erst eine gemeinsame Ausrichtung der beteiligten professionellen Helfer auf die betroffene Suchtfamilie wird wirkungsvoll sein. Die gemeinsame Unterstützung des familiären Verbundes steht im Vordergrund. Aus der Sicht einer stationären Rehabilitationseinrichtung ist allerdings bereits der Zugang zur Behandlung recht schwierig.

### **4. Zugang zur Sucht-Rehabilitation**

Der Zugang zur stationären Rehabilitation gestaltet sich für Mütter mit Kindern/Eltern mit Kindern eher kompliziert. Zum einen, weil es zu wenige Therapieplätze für sie gibt. Die Wartezeit für die Aufnahme mit Kind im Tannenhof beträgt zu bestimmten Zeiten manchmal bis zu 6 Monate. Dies stellt aus unserer Sicht eine erhebliche Belastungssituation für die Betroffenen dar. Eigentlich müsste die Platzzahl für süchtige Eltern mit Kindern deutlich höher sein.

Zum anderen, weil die vorbereitenden Verhandlungen mit „den Ämtern“, der DRV bzw. der Krankenkasse und zeitgleich mit dem Jugendamt, sehr zeitaufwändig sind. Hinzu kommt oftmals die Substitution der Mütter/Eltern. Es stellt für sie eine große individuelle Herausforderung dar, sich aus der Substitution zu lösen. Dies liegt auch

daran, dass der Wechsel der Patienten in die abstinenzorientierte Reha oftmals von Seiten der Substitutionsbehandlung nicht entsprechend unterstützt wird.

Unsere Aufnahmebetreuung bezieht von der ersten Anmeldung an alle Beteiligten und Institutionen mit ein. Wir halten engen Kontakt während der Vorbereitungszeit zu den Beteiligten. Wir bemühen uns um Flexibilität, denn der Weg einer Teilfamilie bzw. einer Familie in die Sucht-Rehabilitation erweist sich immer wieder als sehr komplex. Die Familienmitglieder müssen sich klar werden, welches Ziel sie gemeinsam haben. Die Suchtberatungsstelle entscheidet, ob sie Informationen über die Eltern-Kind-Therapie geben will oder z.B. die Indikation „Substitution“ bevorzugt. Das Jugendamt sollte immer dabei sein bzw. hinzugezogen werden, wie es z.B. der „Berliner Leitlinie“ entspricht. Denn Sucht ist per se ein Kinderschutzthema. Die unterschiedlichen Anträge müssen zu Leistungsträgern, Arbeitsamt und Jugendamt auf den Weg gebracht und verfolgt werden. Der koordinierende Aufwand ist für eine stationäre Einrichtung zeitlich recht groß: wir rechnen, dass der Tannenhof 30 Stunden /Woche für die gesamten Aufgaben der Aufnahmepreparierung aufwendet.

## **5. Das Therapieprogramm**

Das Therapieprogramm für die Rehabilitanden mit Kindern und das Betreuungs- und Behandlungsprogramm für die Kinder (Kinderhaus Tannenhof, auf dem gleichen Gelände) sind miteinander abgestimmt.

Diese fachliche und strukturelle Verschränkung erfordert ein erhebliches Engagement und eine große Bereitschaft bei allen Partnern zur Kooperation. Der Katalog Therapeutischer Leistungen (KTL) der DRV hat dieser Tatsache bisher nicht entsprochen. Die meisten im Erziehungsalltag wesentlichen Aktivitäten der Erziehenden können bzw. konnten nicht als Therapie-Leistungen dokumentiert werden.

Die „Begleitkinder“, welche meist im Alter von 0 bis 5 Jahren sind, erhalten eine ihren Bedürfnissen entsprechende Förderung wie die Kinder, die mit einem festgestellten Hilfebedarf über das zuständige Jugendamt in den Tannenhof kommen.

Kinder im schulpflichtigen Alter besuchen die nahegelegene öffentliche Grundschule. Auch solche Kinder, die aufgrund ihrer Verhaltens- und Lernprobleme die Grundschule nicht besuchen können, haben die Möglichkeit im Rahmen der nahegelegenen Tagesgruppe I (SGB VIII) in Kleinstklassen beschult zu werden. Diese Kleinstklassen stellen sich genau auf den individuellen Bedarf ein. Die Lehrer gehören zu zwei kooperierenden Grundschulen und bieten den Unterricht in kleinen Gruppen mit 5-6 Schülern an.

Die Rehabilitanden können schon während der stationären Rehabilitation erste vorbereitende Kurse in der Tannenhof-Schule (THS) besuchen. Die Lehrer der THS gehören zu einem Kollegium einer kooperierenden Volkshochschule.

Lehrer in der Suchteinrichtung selbst einzubeziehen würde für manche Zielgruppen, insbesondere jüngere Rehabilitanden das neue Lernen (nach den erlebten Schulabbrüchen) unter Reha-Bedingungen ermöglichen. Die Klassen und die Klassenlehrer sind Teil der kooperierenden öffentlichen Grundschule.

Der im Vorfeld festgestellte Hilfebedarf der Kinder bezieht sich oft auf die Schwierigkeiten der Eltern, ihren Kindern Halt zu geben, Grenzen zu setzen, sie altersentsprechend zu beteiligen, ihnen Schutz vor Gefahren zu geben und sie altersentsprechend zu fördern (als Kind und nicht als Ersatzpartner).

Die Kinder entwickeln als sogenannte Symptomträger unterschiedlichste Verhaltensauffälligkeiten und/oder psychische Erkrankungen. Wenn für die Kinder und Jugendlichen der Bedarf einer psychotherapeutischen Behandlung besteht, nutzen wir zusätzlich auch die regionalen Angebote (psychotherapeutische oder psychiatrische Praxen, Logopäden, usw.). Wir beobachten in unserer Einrichtung, dass und wie der Aufbau einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung gelingt. Eine hergestellte stabile Beziehung erlaubt es den Eltern, sich auf ihren Alltag zu konzentrieren und am Arbeitsleben sowie an der Gesellschaft teilzuhaben.

Wir beobachten immer wieder, dass die Trennung der Kinder von den Eltern durch das Jugendamt eine große Quelle für innere Unruhe und Verzweiflung für die ihre Eltern darstellt. Die allermeisten Eltern wünschen sich, wenn sie im Tannenhof angekommen sind, nichts sehnlicher, als wieder mit den Kindern zusammen leben zu können. Auch, um endlich eine gute Eltern-Kind-Beziehung zu entwickeln.

## **6. Der individuell-familiäre Erfolg in der Suchtrehabilitation**

Zum 30-jährigen Jubiläum des Kinderhauses Tannenhof haben wir eine umfangreiche Datensichtung vorgenommen, aus der sich das Datenprojekt „Eltern mit Kindern in der Suchtrehabilitation“ entwickelte. Die Dokumentationen aus der Suchttherapie und der Kinderbetreuung wurden nach gemeinsamen Fragestellungen analysiert.

Insgesamt wurden im Zentrum I (seit Beginn der Dokumentation 1988) 3.067 Rehabilitand(inn)en behandelt, davon waren ca. 20% Eltern mit Kindern.

Die ausgewählten Angaben beziehen sich auf die dokumentierten Daten von 1.533 Rehabilitand(inn)en, von denen Angaben zum Zusammenleben mit Kindern (N= 312) bzw. ohne Kind (N=1.221) vorliegen, Zeitraum 2003 bis 2013.

### Familienkonstellationen

Die „Familienkonstellation“ besteht in der überwiegenden Mehrzahl aus Müttern mit ihren Kindern (83%). Lediglich 8% sind Familien mit beiden Elternteilen, 4% sind Väter mit ihren Kindern und knapp 5% sind Kinder mit Müttern und deren Partnern. 68 % der Familien leben mit einem Kind, 32% mit mehreren Kindern.

### Die Kinder

In der großen Stichprobe sind 53,5% Jungen, entsprechend 46,5% Mädchen. Sie sind bei der Aufnahme im Durchschnitt 3,3 Jahre alt, mit einer Standardabweichung von 3 Jahren, das älteste Kind ist 15 Jahre alt.

Die Aufenthaltsdauer der Kinder in der Einrichtung betrug im Durchschnitt 206 Tage (6,8 Monate). 22,4% kamen auf Veranlassung des Jugendamts und 24,6% wegen Rückführung aus Fremdunterbringung.

#### Vergleich zwischen Rehabilitand(inn)en mit und ohne Kinder

Für den Vergleich zwischen Rehabilitand(inn)en mit und ohne Kinder werden die Daten der Eltern herangezogen. Um den Einfluss der Familie auf den Verlauf des Aufenthaltes im Zentrum I zu betrachten, muss berücksichtigt werden, dass sich die Geschlechterverteilung der verglichenen Gruppe unterscheidet:

In den Familien sind 73,4% der Rehabilitanden weiblich, in der alleinstehenden Gruppe sind es lediglich 24,2%. Der Einfluss des Geschlechts auf die Ergebnisse wurde statistisch gesehen kontrolliert und aus den Ergebnissen herausgerechnet.

Die Ergebnisse unserer Auswertung unterstützen eindeutig den systemischen Ansatz in der Suchtrehabilitation: die Einbeziehung des familiären Kontextes und die gemeinsame Aufnahme von Eltern mit ihren Kindern in die Suchtrehabilitation fördern den individuellen Reha-Erfolg nachhaltig und signifikant.

#### Aufnahmesituation

Die Rehabilitand(inn)en in den Familien sind im Durchschnitt nur signifikant älter bei der Aufnahme, haben eine längere Aufenthaltsdauer und sind bei der Entlassung entsprechend älter. Auch ihre letzte Entwöhnungsbehandlung dauerte länger und für sie wird außerdem eine längere längste Abstinenzphase vor der jetzigen Rehabilitationsmassnahme berichtet.

Die beiden Gruppen unterscheiden sich nicht in der Verteilung der Nationalitäten und der Religion. Die Gruppe der Eltern ist signifikant häufiger nicht erwerbstätig. Der Schulabschluss ist signifikant niedriger. Die Eltern haben schwach signifikant häufiger eine abgeschlossene Berufsausbildung.

#### Behandlungsverlauf

Die Familiengruppe benötigt signifikant seltener zusätzliche psychotherapeutische Behandlung sowie psychiatrische Behandlung, nimmt dafür aber häufiger weiterführende Angebote, wie Adaptionsbehandlungen, in Anspruch.

Während der Entwöhnungsbehandlung wird für die Rehabilitand(inn)en mit Kindern signifikant häufiger kein Rückfall während der Behandlung angegeben und ebenfalls häufiger kein Suchtmittelkonsum während der adaptiven Behandlung.

Für die Rehabilitand(inn)en aus der Elterngruppe erfolgt häufiger eine Weitervermittlung, dabei vor allem in Beratungs- und Fachambulanzen. Einrichtungen der Jugendhilfe sowie Arbeitsagenturen und an Leistungsträger.

#### Behandlungsergebnisse

Insgesamt werden die Rehabilitand(inn)en mit Kindern häufiger als arbeitsfähig beurteilt. Allerdings wurden sie auch schon bei Betreuungsbeginn häufiger als arbeitsfähig eingeschätzt.

#### Therapieabschluss:

Besonders hervorzuheben ist, dass diese Gruppe signifikant häufiger eine „günstige“ und „eher günstige“ Prognose bei Entlassung erhält. Unsere Auswertung zeigt, dass von den mit Kindern Zusammenlebenden im Durchschnitt zwischen 70% und 80% die stationäre Rehabilitation offiziell wie vorgesehen abschließen. Dieser Erfolg kann sich in jedem Jahr unterschiedlich darstellen. Dass diese Eltern zu einem höheren Anteil einen solchen Therapieerfolg erreichen als die Alleinstehenden ist ein hoch signifikanter Zusammenhang.

Die Gruppe der Rehabilitand(inn)en mit Kindern benötigt als Nachsorge eine „spezielle Nachsorge“, die sich sehr genau auf die Belange der Eltern und Kinder einstellt (Struktur der Wohnung, Gruppen- und Einzelbetreuung, fortsetzen der Kinderbetreuung).

Im Tannenhof, Zentrum I, und in weiteren Einrichtungen des THBB bieten wir seit ca. 14 Jahren auch Familienaufstellungen an. Dies ist ein strukturiertes, über die Jahre gleichbleibendes Angebot. Die statistische Auswertung von über 200 dokumentierten Einzelaufstellungen zeigt, dass die Teilnehmer und Teilnehmerinnen in besonderer Weise davon profitieren und zu einem noch höheren Anteil die stationäre Therapie beenden. Dabei wird die Wirkung von Familienaufstellungen im Kontext der gesamten Reha-Angebote gesehen: sie verstärkt die familienorientierte Suchtrehabilitation. (Brömer,2014)

### Zusammenfassung

Die ausgewerteten Daten bestätigen deutlich, dass die Therapieverläufe, Behandlungsergebnisse und Prognosen für Rehabilitand(inn)en, die ihre Therapie gemeinsam mit den Kindern machen, signifikant erfolgreicher sind. Somit bestätigt sich das Therapiekonzept vom Tannenhof Zentrum I und des Kinderhauses sowie der gemeinsamen Behandlung und Betreuung von Eltern mit ihren Kindern.

Darin zeigen sich die Bedeutung des systemischen Therapieansatzes in der Suchttherapie sowie die Notwendigkeit der Stärkung von Erziehungskompetenzen der Eltern, der Entwicklungsförderung bei den Kindern sowie der Sicherung des Kindeswohls. (Dewitz, Kraus, 2013)

### Ausblick Datenprojekt „Eltern mit Kindern in der Suchtrehabilitation“

Um der Frage nachzugehen, ob eventuell schon die Tatsache Kinder zu haben für die Unterschiede verantwortlich sein kann und nicht die Besonderheit des Zusammenlebens mit diesen im Tannenhof, wurden gesondert die Klienten, die angeben Kinder zu haben, mit diesen aber nicht zusammenleben, mit den in der Einrichtung mit Kindern Zusammenlebenden bezüglich der Entlassungsart und der



Aufenthaltsdauer verglichen. Auch hier ergeben sich signifikante Unterschiede zugunsten der mit den Kindern Zusammenlebenden.

Diese Zusammenhänge werden wir weiter analysieren. Das Datenprojekt wird ab Frühjahr 2015 auch die anderen beteiligten Institutionen umfassen (Jugendämter, Suchtberatungsstellen, Substitutionseinrichtungen, sozialpsychiatrische Dienste). Das Ziel des Datenprojektes besteht darin, die sehr komplexen Zusammenhänge in der Betreuung von suchtbelasteten Familien (Situation, Gesundheitliche Situation, Entwicklung der Kinder, Berufliche Tätigkeiten usw.) noch genauer zu betrachten. Es soll eine empirisch begründetes, integratives Handlungskonzept für die angemessene Betreuung suchtbelasteter Familien entstehen.

## **7. Die Erfahrungen in der Betreuung von Kindern suchtkranker Eltern**

### **7.1 Kinder in suchtbelasteten Familien**

Der Alltag in suchtmittelabhängigen Familien ist häufig geprägt von Streit, Gewalt, Vernachlässigung, Missbrauch, Illegalität, Prostitution, Krankheit und extremen Stimmungsschwankungen, welche durch Rausch oder Entzug der Eltern hervorgerufen werden. Viele opiatabhängige Eltern, die mit ihren Kindern in den Tannenhof kommen, nahmen über mehrere Jahre an sog. Ersatzstoffprogrammen (Substitution mit Methadon o.ä. Substanzen) teil. Dabei dient das regelmäßig einzunehmende Substitut der Verhinderung des weiteren Konsums psycho-aktiver Substanzen. Unsere Erfahrung zeigt jedoch, dass ca. zwei Drittel der substituierten opiat-abhängigen Menschen auf diesen Konsum, neben der Substitution, nicht verzichten. Es muss davon ausgegangen werden, dass in dieser Weise konsumierende Eltern ihrer Erziehungsverantwortung wohl kaum gerecht werden können.

Die Kinder nehmen den durch Spannungen und Depressivität bestimmten Alltag im Elternhaus unterschiedlich wahr und suchen die Ursachen dafür oftmals bei sich selbst. Häufig werden die Kinder mit dem Erlebten allein gelassen, weil die Eltern wegen eigener Probleme Schwierigkeiten zeigen, sich in die Bedürfnisse ihrer Kinder einzufühlen und sich angemessen mit ihnen zu beschäftigen. Ältere Kinder unterstützen die Eltern über die Maßen bei der Bewältigung der Alltagsaufgaben, indem sie die Pflege jüngerer Geschwister und auch die Verantwortung für den Haushalt übernehmen. Ebenso hören sie sich verständnisvoll die Sorgen und Nöte der Eltern an und versuchen zu trösten oder besonders brav zu sein. Die Kinder erleben verbale oder gewalttätige Auseinandersetzungen zwischen den Eltern. Besonders in akutem Drogen-Beschaffungsstress werden die Kinder kurzfristig sich selbst überlassen oder unvorbereitet ihnen nicht vertrauten Menschen überlassen. Auf Absprachen mit den Eltern können sich die Kinder häufig nicht verlassen. Das Beziehungsangebot der Eltern gegenüber ihren Kindern ist abhängig von ihrem jeweiligen Befinden. Während es im Rausch großzügig und gewährend erfolgt, schlägt es im Entzug in aggressive und vernachlässigende Verhaltensweisen um. Negative Gefühle wie Wut, Angst und Traurigkeit finden bei den Eltern oft keinen Raum. Somit können auch für den Umgang keine in der Zukunft tragfähigen Strategien erfahren werden. All diese Verhaltensweisen überfordern und verunsichern die Kinder und hemmen und gefährden sie in ihrer Entwicklung.

## **7.2. Das Behandlungssetting des Kinderhauses Tannenhof**

Im Behandlungssetting sind die unterschiedlichen Konstellationen der Rehabilitand/-innen zu berücksichtigen.

### **7.2.1. Schwangere und Frauen mit Neugeborenen und Säuglingen in der Sucht-Reha Tannenhof**

Suchtmittelabhängige schwangere Frauen nehmen ihre Schwangerschaft häufig erst zum Ende des ersten Schwangerschaftstrimesters wahr. Das heißt, dass viele dieser Frauen noch während der ersten Monate der Schwangerschaft Suchtmittel konsumieren. Mit dem Wissen um die Schwangerschaft wachsen der Wunsch und die Hoffnung auf ein suchtmittelfreies Leben mit und für das Kind. Ebenso erleben wir immer wieder schwangere Frauen, die - erfüllt von Gefühlen der Sorge, Schuld und Scham - große Schwierigkeiten zeigen, das Kind bereits im Mutterleib anzunehmen.

Für schwangere Frauen kommt zur Betreuung und Geburtsvorbereitung eine Hebamme ins Haus, die die Mütter/Eltern auch nach der Geburt im Rahmen von Hausbesuchen betreut. Die ersten Wochen sind für jede Familie mit einem Neugeborenen eine besondere Zeit - erst recht und stabil, wenn dies im geschützten Rahmen einer stationären Suchtrehabilitation stattfindet.

Der Tagesablauf von Mütter mit kleinen Kindern / Säuglingen umfasst die Beteiligung der Erwachsenen am Therapieprogramm, das mit den notwendigen Betreuungsformen des Kinderbereichs abgestimmt wird. Junge Mütter werden unterstützt in Bezug auf alle Fragen der Pflege, der Ernährung und der Betreuung. Aber auch mögliche Überforderung und Stimmungsschwankungen der Mutter können so aufgefangen werden. Wir ermöglichen den Müttern die Teilnahme am Babyschwimmen oder an PEKIP-Gruppen. Wenn wir, wie dies häufig der Fall ist, mehrere Mütter mit Babys gleichzeitig im Tannenhof haben, findet die PEKIP-Gruppe unter professioneller Anleitung im Haus statt.

Entsprechend entwicklungspsychologischen Erkenntnissen werden Säuglinge im Kinderbereich immer gleichzeitig auch von ihren Eltern betreut. Für den Aufbau einer intensiven und vertrauensvollen Beziehung ist der enge Kontakt des Babys zu seinen Eltern in den ersten Wochen bedeutend und unabdingbar. Erst wenn diese Bindung gelungen ist und auch das Kind ins Kinderhaus eingewöhnt ist, werden die Kinder während der Therapiezeiten der Eltern vom Kinderhaus-Team betreut. Es gibt auch bei den Kleinsten eine feste Kontaktperson.

### **7.2.2. Kleinkinder und Vorschulkinder im Kinderhaus Tannenhof**

Wenn die Kinder in unsere Einrichtung kommen, ist ihr Verhalten geprägt durch ihre bisherige Lebenssituation. Die Kinder erleben den Alltag in einem süchtigen Milieu als „Normalität“ und als Realität. Süchtiges elterliches Handeln prägte die erlebten

Werte und Maßstäbe der Kinder. Wir stellen häufig die folgenden Symptome bei Kindern suchtkranker Eltern fest:

- Aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern, den Eltern, anderen Personen und dem Spielmaterial,
- Autoaggression
- Sprachverzögerungen
- Essstörungen
- Trennungsangst, Nachtangst
- Beziehungsstörungen
- Schulschwierigkeiten bis Schulversagen
- Entwicklungsverzögerungen im Baby- bzw. Kleinkindalter
- Niedergeschlagenheit, Trauer
- Bettnässen, Einkoten
- obsessives Nachspielen traumatischer Situationen

Wie reagieren wir als Fachleute auf eine so komplexe Problemschilderung? Wie finden wir eine angemessene Antwort auf diese Belastungen der Kinder? Eine wesentliche Antwort ergaben unsere Beobachtungen: sobald sich der elterliche Umfeld klärte und stabilisierte, konnten die Kinder sich sicherer fühlen und die vordergründigen Verhaltensauffälligkeiten verschwanden häufig. Wir übersetzen die Symptome deshalb als „Sprache des Kindes“; das Kind weist uns Fachleute auf die Zustände in seiner Herkunftsfamilie hin. Fördern wir die Stabilität in der Familie, fördern wir direkt das betroffene Kind.

Durch ausgesuchte Angebote unterstützen wir die Kinder bei der Bewältigung von Trauer, Angst und Wut. Die Förderung der Selbständigkeit und das soziale Miteinander sind ein wichtiger Baustein im Tagesablauf der Kindergruppe. Im Morgenkreis lernen die Kinder, miteinander zu sprechen und einander zuzuhören. Das positive und zugewandte Erzieher(innen)-Verhalten fördert eine konstruktive Interaktion unter den Kindern, wodurch die soziale, emotionale und die Gruppenkompetenz gestärkt werden. Weitere Maßnahmen und Angebote sind dem Alter der Kinder entsprechend: Spielen als Ausdruck der eigenen Befindlichkeiten, das Vorschulprojekt, die spielerisch gestaltete Gewaltpräventionsprojekte und das „Raufen nach Regeln“, Turnen, Musik, therapeutisches Reiten.

### **7.2.3.Schulkinder im Kinderhaus Tannenhof**

Besonders Kinder dieser Altersgruppe übernehmen im Alltag ihrer Eltern häufig nicht altersentsprechende Aufgaben. Obwohl dies eine Überforderung darstellt, bietet sich dem Kind andererseits die Möglichkeit weitgehender Selbstbestimmung. Es erlebt sich als mächtig in der Familie, es entscheidet z.B. selbst, wann es zu Bett geht und wann es eine Mahlzeit einnimmt. Im Umgang mit diesen Kindern ist die

Wertschätzung für das, was sie geleistet haben, äußerst wichtig. Die Hinführung zu kindgerechten Aktivitäten und die Erreichung von Akzeptanz von wichtigen und notwendigen Strukturen sind daher ein wichtiger Bestandteil der Arbeit. Gleichzeitig spüren die Kinder große Erleichterung, dass sich jetzt „Fachleute“ um ihre Eltern kümmern und sie diese Sorge und Last nicht mehr tragen müssen.

Eine enge Zusammenarbeit mit Schulen ist unbedingt erforderlich, um die Kinder im Schulprozess zu unterstützen und zu fördern. Ein Mitarbeiter aus dem Kinderhaus-Team bereitet die Aufnahmen der Kinder mit dem Direktorium der kooperierenden Schulen vor. Das geschieht bereits einige Wochen, bevor die Kinder im Tannenhof aufgenommen werden. In Zusammenarbeit mit der nahegelegenen Käthe-Kollwitz-Grundschule in Berlin-Lichtenrade haben wir eine Schulfreistellung für die erste Woche, ggf. auch länger, für die im Tannenhof ankommenden Kinder vereinbart.

In der ersten Zeit nimmt die später zuständige Klassenlehrerin bereits Kontakt zum Kind, seinen Eltern und den Fachkräften des Kinderhauses auf und besucht das Kind im Kinderhaus. Ist das Kind in der Schule aufgenommen, bringen die Eltern das Kind täglich in die Schule und holen es auch wieder ab. Je nach Alter und Verlässlichkeit bewältigen viele Kinder nach einigen Wochen den kurzen Schulweg eigenständig. Die Hausaufgabenbetreuung nimmt im Alltag einen großen Raum ein. Dabei werden die Eltern von Beginn an einbezogen, um die Hausaufgabenbetreuung perspektivisch weiterzuführen und selbst übernehmen zu können. Der strukturierte und unterstützende Alltag, die unterschiedlichen Konfliktlösungsmodelle und die Gewaltpräventionsprogramme sind nach unseren Maßstäben auch die beste Suchtprophylaxe für diese Kinder.

## **8. Die Eltern als Rehabilitanden im Tannenhof**

Von zentraler Bedeutung sind Beratungs- und Schulungsangebote zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen. Die Lebenslagen und Bedürfnisse der Eltern sind trotz ihrer gemeinsamen Suchtdisposition auch sehr unterschiedlich. Ein bedarfsgerechtes Hilfeangebot muss daher immer individuell die verschiedenen Ausgangsbedingungen der Eltern berücksichtigen. Während das Verhalten der Kinder von ihrer bisherigen Lebenssituation geprägt ist, ist das Verhalten der Eltern oft von Schuldgefühlen ihren Kindern gegenüber charakterisiert. Diese Schuldgefühle decken sich wie ein Mantel über ihr gesamtes Handeln und erschweren ein entwicklungsförderndes Erziehungsverhalten. Die Folge dessen ist, dass die Kinder sich grenzüberschreitend verhalten, die Eltern übersteigert reagieren und deshalb erneut Schuldgefühle entwickeln. Diesen Kreislauf zu unterbrechen, ist von besonderer Wichtigkeit. Unsere Eltern- und Familienarbeit basiert auf den grundlegenden Ansätzen der systemischen Familientherapie. Wir arbeiten in erster Linie systemisch, wertschätzend und ressourcenorientiert und möglichst mit dem gesamten Familiensystem. Jede Familie besitzt auch Potentiale, die es aufzudecken und zu fördern gilt. Die Eltern verbinden die Motivation zur Therapie oft mit dem intensiven Wunsch nach einer besseren Zukunft für ihre Kinder.

Alle Eltern nehmen verbindlich an der wöchentlich stattfindenden Elterntherapiegruppe teil, welche gemeinsam von einem Suchttherapeuten aus dem Erwachsenenbereich und einer Kollegin aus dem Kinderhaus geleitet wird. Die Eltern setzen sich u. a. mit den Realitäten und Wünschen in Bezug auf ihre Elternrolle auseinander. Die Erhöhung der Empathiefähigkeit steht im Mittelpunkt dieser Gruppe. Die Eltern lernen, die Welt aus der Sicht ihrer Kinder wahrzunehmen und zu verstehen.

Die Eltern entwickeln gemeinsam individuelle Lösungsansätze, die sie im Alltag mit ihren Kindern erproben. Zusätzlich bieten wir den Eltern die Möglichkeit, an unserem Elterntraining teilzunehmen. Wir orientieren uns hierbei am Elterntraining des Deutschen Kinderschutzbundes „Starke Eltern - starke Kinder“. Hier setzen sich die Eltern, angeleitet von ausgebildeten Elterntrainern, ganz praktisch mit den Themen einer entwicklungsfördernden Erziehung auseinander. Weiterhin besteht das Angebot für die Familien, familientherapeutische Gespräche wahrzunehmen. Hierbei werden auf Wunsch auch unterschiedliche Familienmitglieder einbezogen.

#### Familienaktivierende Betreuung

Zu Beginn der Therapie sind die Eltern meist noch sehr geschwächt vom körperlichen Entzug und mit den Anforderungen der Kinderbetreuung überfordert. Wir begleiten daher die Eltern in den ersten Wochen besonders intensiv. Wir unterstützen die Eltern bei notwendigen Kinderarztbesuchen; ebenso können nötige Kleiderkäufe für die Kinder mit uns geplant und durchgeführt werden.

In den Abendstunden nach Schließung des Kinderhauses werden die Eltern im Haupthaus, wo sie während der gesamten Therapiezeit gemeinsam mit ihren Kindern wohnen, von zwei sozialpädagogischen Fachkräften begleitet, angeleitet und unterstützt. Dies beinhaltet die Begleitung beim Abendessen und beim Zubettbringen und im Anschluss daran auch reflektierende Gespräche.

Die für die Eltern therapiefreien Zeiten an den Abenden und den Wochenenden bieten zwar die Möglichkeit für eine intensive Elternarbeit. Jederzeit ist jedoch abzuwägen und durch uns zu beachten, gerade an den Wochenenden, wie diese Elternarbeit im Rahmen von Freizeitaktivitäten realisiert werden kann, um die freie Zeit der Rehabilitanden nicht mit einer therapeutischen "Dauerarbeit" zu füllen.

Die Familienbetreuung an Wochentagen und Wochenenden beinhaltet die abendliche Unterstützung, Begleitung und Entlastung der Eltern durch zwei Fachkräfte des Kinderhauses. Die Fachkräfte stehen für alle das Kind betreffenden Fragen zur Verfügung, bieten praktische Hilfe und nehmen beispielsweise aktiv Einfluss auf den Verlauf abendlicher, konfliktreicher Eltern-Kind-Interaktionen. Die Arbeit der Fachkräfte ist im Wesentlichen auf die Unterstützung der Eltern bei deren Umgang mit den Kindern ausgerichtet. In begründeten Ausnahmefällen, wie einer Krise der Eltern, kann jedoch abends die zeitweise Betreuung der Kinder allein durch die Fachkräfte notwendig und sinnvoll sein. Durch diese spezielle auf das Haupthaus ausgeweitete Betreuung durch Kinderhaus-Fachkräfte können

Überforderungssituationen und dadurch bedingtes schädigendes Verhalten gegenüber dem Kind vorgebeugt bzw. dieses vermindert werden. Die Familienbetreuung ist eine intensive Fortführung der pädagogischen Arbeit im Kinderhaus. Daher ist eine tägliche Übergabe mit den aktuell relevanten Informationen wichtig und notwendig. Laufende und zeitnahe Dokumentationen über den Verlauf oder bestimmte Vorkommnisse während der Betreuungszeit im Haus sind erforderlich und verbindlich. Die Fachkraft arbeitet mit den diensthabenden Mitarbeiter/-innen im Haupthaus zusammen. Schwerpunkt der Samstags- und Sonntagsaktivitäten ist die intensive Förderung der Interaktionen zwischen Eltern und Kindern. Ziel ist es, die Eltern für die Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren und sich in gemeinsamen Freizeitaktivitäten auszuprobieren, die sowohl den Kindern als auch den Eltern Freude bereiten. Die Samstags- und Sonntagsaktivitäten finden als Gruppenangebot statt. (Tzschoppe, Dewitz, Brömer, 2013)

## **9. Dokumentation der erbrachten Leistungen**

Die Leistungen im Rahmen der Eltern-, Familien- und Kinderarbeit sind vom Umfang und der Bedeutung praktisch mit den Leistungen in der Ergotherapie oder der Arbeitstherapie gleichzusetzen. Individuelle Reha-Ziele lassen sich gleichermaßen im Kontext mit der Kindeserziehung verbinden. Nach unseren Beobachtungen sind die Erziehungskompetenzen, die die Rehabilitanden als Eltern erlangen, anforderungsreicher als eine Teilnahme an der Ergo- oder Arbeitstherapie. Das Erlernen, wie man sein Kind gut erzieht und fördert, fordert die „ganze“ Mutter, den „ganzen“ Vater.

Dieses besondere Leistungsspektrum sollte sich in dem Dokumentations- und Bewertungssystem der DRV abbilden lassen und auch das Profil einer Verbundeinrichtung, wie sie der Tannenhof darstellt, sollte differenziert darzustellen sein.

Der neue KTL bietet hierzu neue Möglichkeiten. Dort gibt es KTL-Codes für Sport- und Bewegungstherapie für Eltern/Kind in der Gruppe (A640), Vortrag Gesundheitsförderung bei Kindern (C596), Seminar zur Gesundheitsinformation und -förderung bei Kindern (C636), Nicht-/Standardisierte Schulung zu Erziehungsfragen (C811f), Pädagogische Intervention einzeln/in der Kleingruppe (H750/H760), Erlebnispädagogik in der Gruppe (H770), Beobachtete (pädagogische) Mahlzeiten in der Kleingruppe (M610). Allerdings sind einige Leistungen einmalig bzw. selten vorgesehen.

Hier sehen wir erstmals die Chance, dass die Erziehungsleistungen von Eltern auch in der Sucht-Reha anerkannt und codiert werden können.

Diese Aktivitäten haben jedoch nach unserer Erfahrung den vergleichbaren Stellenwert wie andere z.B. aus dem Bereich der Arbeitstherapie.

## **10. Schnittstellenprobleme**

In Kooperation vom Tannenhof Zentrum I mit anderen fällt immer wieder auf, dass nach wie vor manche medizinische oder soziale Institution mit den komplexen Zusammenhängen „Eltern-Sucht-Kinder“ wenig vertraut ist. Die verschiedenen

zuständigen Stellen auf familien- und gesundheitsbezogene Ziele zu orientieren erweist sich oft als schwierig. Ein Hemmnis stellt auch heute noch eine negative Haltung dar, in dem man den suchtkranken Eltern a) eine Überwindung der Sucht und b) das Erlernen einer guten Erziehung nicht zutraut. Vielfach treffen wir die Einstellung an, dass Pflege- oder Adoptionselementer oder Heime die bessere Situation für die Kinder sind. Das ist nach unseren Erfahrungen ein fundamentaler Irrtum. Ein anderer Irrtum bezieht sich auf die Teilnahme von Eltern an der Drogensubstitution; manchen Jugendämtern erscheint bereits dies die Garantie dafür zu sein, dass sich die Lage der Kinder und die Erziehungsfähigkeit der Eltern per se verbessern.

Vertreten zuständige Institutionen gegensätzliche Ziele, führt die Uneinigkeit zur Verlängerung der Sucht und zur Fortsetzung des Leidens der Kinder in suchtbetroffenen Familien.

Der Zugang zu einer Einrichtung wie dem Tannenhof Zentrum I würde deutlich einfacher erfolgen können, wenn die Zuständigkeit in einer Hand läge. Das wäre nach unserer Einschätzung vorrangig die DRV. Die Kosten- und Leistungsträger müssten sich über die Kostenteilung intern verständigen. Heute müssen die reha-interessierten Eltern 2 Kostenübernahmen beantragen (DRV bzw. Krankenkasse und Jugendamt) und die entsprechenden bürokratischen Anforderungen erfüllen. Wir stellen dann oft fest, dass sich diese Institutionen erst einmal im Einzelfall über die Kostenteilung bzw. -übernahme verständigen müssen. Eine vereinfachte Bearbeitung der Kostenbeantragungen und eine eindeutige Zuständigkeit würde allen Beteiligten die Antragsbearbeitung erleichtern und die Mütter/Eltern zusammen mit ihren Kindern schneller in die Sucht-Reha gelangen lassen.

Im Tannenhof wurden z.B. in 2014 36 Kinder mit Hilfebedarf gemäß SGB VIII aufgenommen. Das Jugendamt war der Kostenträger. Zusätzlich wurden 10 Kinder nach Haushaltshilfe aufgenommen, hier war die DRV der Leistungsträger.

Erhebliche Probleme in der Zusammenarbeit sind dann festzustellen, wenn wir im Zentrum I eine noch weiter zu substituierende Mutter mit Kind oder eine Schwangere, die sich in einem Substitutionsprogramm befindet, aufnehmen wollen und sollen. Der Tannenhof verfügt über die Zulassung zur Mitbehandlung von Frauen unter Substitution gemäß den Vorgaben der DRV und der Ärztekammer. Wir haben unsere Aufnahmevorbereitung sehr genau und so flexibel wie möglich auf die Belange der Facheinrichtungen im Substitutionsbereich und auf die Bedarfe der substituierten Menschen eingestellt. Obwohl Berlin ein Zentrum der Substitution von drogenabhängigen Menschen ist, bewerben sich substituierte Frauen aus Berlin eher selten im Tannenhof. Wir erfahren oft, dass der Ausstieg aus der Substitution meistens kein Thema im Beratungsprozess war und ist. Erst der Druck des Jugendamtes oder die Forderung des nichtsüchtigen Partners bringen oftmals den Anstoß, dass die abhängigen Mütter Schritte in Richtung Ausstieg aus der Sucht beginnen.

Die vielen erfolgreichen Therapieabschlüsse junger Eltern im Tannenhof Zentrum I und die gute Entwicklung der Beziehung zu ihren Kindern sind gute Gründe, zukünftig mehr süchtigen Eltern mit Kindern vergleichbare Angebote zu ermöglichen.

### **11. Schlussfolgerung: Ein Wunsch an die Beteiligten**

Wenn wir einen Wunsch frei hätten, würden wir uns einen „Runden Tisch“ zum Thema der Kinder suchtbelasteter Eltern wünschen. Einen „Runden Tisch“, an dem die Kosten- und Leistungsträger (SGB V; SGB VI; SGB VIII) ein Konzept für einfache Wege in die Sucht-Rehabilitation erarbeiten und bestehende Hemmnisse beseitigen würden. Und an dem die Fachleute der unterschiedlich ausgerichteten Suchthilfeverbände sowie die Drogenbeauftragte gemeinsame Strategien und Ziele für die Unterstützung von den suchtbetroffenen Familien formulieren. Denn es besteht ein akuter Bedarf, dass die Institutionen sich besser abstimmen, um die Lage insbesondere der Kinder aus suchtbetroffenen Familien zu bessern.

Der systemisch angelegte, integrierende Therapieansatz im Tannenhof zusammen mit dem Kinderhaus Tannenhof, Berlin, kann hier aufgrund jahrelanger guter Erfahrungen als Modell dienen: ein Therapie- und Betreuungsverbund, in dem die Eltern mit ihren Kindern sehr erfolgreich ihr Leben neu gestalten und neu beginnen.

Horst Brömer

Geschäftsführer THBB gGmbH, Psychologischer Psychotherapeut, anerkannter Lehrtherapeut für Systemaufstellungen (DGfS), Gestalttherapeut, Supervisor

broemer@tannenhof.de

THBB gGmbH, Meierottostrasse 8-9, 10719 Berlin, Tel. +491729169678,

[www.tannenhof.de](http://www.tannenhof.de)

25.2.2015

Literatur

H.Brömer, Familienaufstellungen im Rahmen der Suchtrehabilitation: eine Beschreibung und eine Auswertung 1998-2013, Vortrag 1. European Conference on Systemic Research in Therapy, Education and Organizational Development, Heidelberg 6.-7.3.2014, Institute of Medical Psychology, Heidelberg University

Manuela Dewitz, Prof. Dr. Michael Kraus, Betreute Familien im Tannenhof, in: 30 Jahre Kinderhaus Tannenhof, 2013, S.95-98



Kooperationsvereinbarung des Bezirksamtes Tempelhof-Schöneberg zum Schutz von Kindern Suchtkranker Eltern, Berlin 2011

Heike Tzschope, Manuela Dewitz, Horst Brömer, Konzeption Kinderhaus Tannenhof, in: 30 Jahre Kinderhaus Tannenhof, 2013, S.5-17