

# Konzept

  

## Begleitkinder in der Fontane-Klinik



Fontane-Klinik  
Psychosomatische Fachklinik  
OT Motzen  
Fontanestraße 5  
15749 Mittenwalde

<b>1.</b>	<b>Einführung</b>	3
<b>2.</b>	<b>Motivation für das Angebot in der Fontane-Klinik</b>	4
2.1.	Spezifische Aspekte der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen	4
2.2.	Spezifische Aspekte der Abteilung für Psychosomatik	6
<b>3.</b>	<b>Das therapeutische Team</b>	7
<b>4.</b>	<b>Ablauf des Aufenthalts</b>	8
4.1.	Vorbereitungsphase	8
4.2.	Aufnahme- und Orientierungsphase	10
4.3.	Betreuungsphase	11
4.4.	Abschlussphase	13
<b>5.</b>	<b>Zusammenfassung</b>	13
<b>6.</b>	<b>Literatur</b>	16

## 1. Einführung

In der Fontane-Klinik finden in den Abteilungen für Abhängigkeitserkrankungen und Psychosomatik auch Kinder der Patientinnen und Patienten im Altersbereich von 3 Monaten bis 12 Jahren als Begleitkinder und Therapiekinder Aufnahme.

In der Abteilung für **Abhängigkeitserkrankungen** ermöglichen wir in drei Klinikgebäuden bis zu 135 Patienten in modern eingerichteten Zwei- und Einbettzimmern mit Nasszelle eine angenehme Unterkunft. Für den Familienbereich wurde im Haus „Oderland“, einem der drei Bettenhäuser, ein separater Bereich mit sechs Patientenzimmern eingerichtet. Der breite Flur wurde als Spiel- und Begegnungsstätte der Kinder gestaltet. Vor dem Haus wurde ein kleiner Kinderspielplatz angelegt.

Dem Familienbereich steht zusätzlich ein zweistöckiges Haus, die „Villa Kunterbunt“, mit 6 geräumigen Patientenzimmern mit teilweise vorgelagerten Terrassen, einem großen Spielzimmer, einem Funktionsraum sowie einem Waschmaschinenraum zur Verfügung. Mit diesen zusätzlichen Räumlichkeiten konnte die Arbeit mit suchtbelasteten Familien weiter ausgebaut und qualifiziert werden. So erweisen sich die separate Lage der Familienvilla und die Größe der Patientenzimmer als geeignet, zum einen Mütter/ Väter mit mehreren Kindern, zum Anderen Paare mit Kindern aufzunehmen. Der Funktionsraum des Hauses wird als Freizeit-, Beschäftigungs- und Seminarraum genutzt. Vor dem Haus befinden sich ein Buddelkasten und ein Wäschetrockenplatz.

In der Abteilung für **Psychosomatik** können insgesamt 81 erwachsene Patienten und insgesamt 24 Kinder bzw. Jugendliche zur medizinischen Rehabilitation aufgenommen werden.

Die Patienten wohnen während der Therapiezeit in Einzelzimmern, die Jugendlichen, mit einer Zusage für Kinderheilverfahren, konzeptbedingt in Doppelzimmern. Begleitkinder werden mit in den Zimmern des erwachsenen Elternteils untergebracht. Therapiekinder können ebenfalls bei den Eltern, nach therapeutischer Indikation auch zusammen mit einem anderen Therapiekind wohnen.

In der hauseigenen weitläufigen **Kindertagesstätte** „Schwalbennest“ erfahren die Kinder im Alter von 3 Jahre bis 12 Jahre beider Abteilungen eine altersspezifische Tagesbetreuung von 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr. Kinder bis zum 3.Lebensjahr werden bis 15 Uhr betreut.

Bei Schulkindern ist der Schulbesuch in Gastschulen benachbarter Orte geregelt

Seit 2014 verfügt die Fontane-Klinik über ein **Jugendhaus** mit 2 Unterrichtsräumen, einem Gruppenbereichsraum und einem Büro. Am Nachmittag werden diese Räume auch für therapeutische Angebote und Freizeitaktivitäten genutzt.

In der Freizeit stehen den Eltern zur gemeinsamen Nutzung mit ihren Kindern eine Gymnastikhalle, eine Sporthalle, ein Sportplatz, ein Volleyballplatz, ein Hallenbad mit Saunaanlage, eine Freizeithalle mit Kegelbahn, Billard und Darts, eine Minigolf- und Bocciaanlage, ein Abenteuerspielplatz, ein Tiergarten sowie eine Bibliothek zur Verfügung. Darüber hinaus befinden sich auf dem Klinikgelände ein kleiner Kiosk sowie eine Cafeteria mit Internetplätzen.

## **2. Motivation für dieses Angebot in der Fontane-Klinik**

Das interdisziplinäre Team wendet sich in der Behandlung von Menschen mit Schwierigkeiten und Krankheiten im psychosomatischen und somatopsychischen Bereichen dem familiendynamischen Aspekt der Krankheitsbilder aufmerksam zu. Die gemeinsame Aufnahme der betroffenen Eltern mit ihrem/n Kind/ern ermöglicht für einen Großteil Alleinerziehender die gemeinsame Realisierung einer medizinischen Rehabilitation und darüber die Kontinuität in der Beziehung. Zudem erhalten die Kinder die Möglichkeit, den Therapieprozess und die damit einhergehenden Veränderungen bei ihren Eltern zu verfolgen.

### **2.1 Spezifische Aspekte der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen**

In Deutschland ist nach offiziellen Angaben von etwa 2,5 Millionen Alkoholikern auszugehen. Demnach dürften mindestens 2,5 Millionen Kinder unter 18 Jahren durch die Abhängigkeit

eines Elternteils betroffen sein. Aufgrund einer zu erwartenden Verschärfung des Alkoholkonsums, wird auch in Zukunft die Zahl der betroffenen Kinder weiter wachsen.

Hierbei dürfen die betroffenen Kinder jedoch nicht nur als Opfer elterlicher Sucht, als krank und behandlungsbedürftig angesprochen werden. Wir dürfen nicht die Gefahr übersehen, dass Kinder aus Sucht belasteten Familien allzu leichtfertig und ungeprüft in therapeutische Bemühungen einbezogen, und damit stigmatisiert und pathologisiert werden können.

Auch wir haben im klinischen Alltag die Erfahrung machen können, dass es einer Anzahl von Kindern erstaunlich gut gelingt, mit der ungesunden familiären Situation zurechtzukommen, ohne gravierende psychische Störungen aufzuwachsen, sowie Kompetenzen und Stärken für eine effektive Lebensbewältigung zu erwerben. Es zeichnet sich jedoch auch ab, dass die Kinder immer häufiger Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, welche einer intensiveren pädagogischen und interdisziplinären Präventionsarbeit bedürfen, damit sich keine manifesten Störungsbilder entwickeln. Im Einzelfall wird ein bestehender Rehabilitationsbedarf geprüft.

Ausgehend von der speziellen Situation der Kinder in Sucht belasteten Familien lassen sich jedoch folgende allgemeine Konsequenzen zusammenfassen, die für die interdisziplinäre Arbeit mit betroffenen Kindern zu beachten sind (vgl. Huber, 1990; Ehrenfried et al., 1998; Bärsch 1990b) und von uns insbesondere in der strukturierten Ganztagesgestaltung ihre Berücksichtigung finden:

- Kinder in Sucht belasteten Familien wachsen ohne klare Strukturen, ohne einen verlässlichen und festen Orientierungsrahmen auf, **daher brauchen sie Bezugspersonen, die ihnen Sicherheit und Orientierung geben.**
- Den Kindern aus Sucht belasteten Familien mangelt es an Vertrauen und Geborgenheit gegenüber Erwachsenen und letztendlich auch an Vertrauen in sich selbst. **Aus diesem Grund brauchen sie altersgerechte Alltagsaufgaben, die mit Anerkennung verbunden sind und ihr Durchsetzungsvermögen stärken.**
- Kinder Sucht belasteter Familien haben Schwierigkeiten, Gefühle zu erleben und auszudrücken, **daher brauchen sie Möglichkeiten, Gefühle auszusprechen, Ängste und**

**Minderwertigkeitsgefühle abzubauen, eine größere Erlebnisfähigkeit zu gewinnen, sowie ein positives Selbstwertgefühl zu erlangen.**

- Kinder aus Sucht belasteten Familien übernehmen altersunangemessene Verantwortung und können oder dürfen ihre kindgemäßen Bedürfnisse nicht ausleben, **daher brauchen sie einen Rahmen, in dem sie Entlastung finden und Kind sein dürfen.**
- Kinder Sucht belasteter Familien verschweigen die Suchtmittelabhängigkeit der Eltern durch unauffälliges Verhalten und stark eingeschränkte Kommunikation. Somit geraten sie in eine immer größere soziale Isolation. **Daher sind Angebote erforderlich, die soziale Kontakte zu Gleichaltrigen sowie zu vertrauenswürdigen Erwachsenen fördern.**
- Kinder Sucht belasteter Familien sind in ihrer Handlungs- und Interaktionsfähigkeit eingeschränkt, **folglich brauchen sie Möglichkeiten, neue Verhaltensweisen auszuprobieren und festigen zu können, sowie falsche Verhaltensweisen abzubauen.**
- Kinder Sucht belasteter Familien erleben in der Familie keine tauglichen Strategien der Konfliktlösung. **Deshalb brauchen sie Vertrauen in soziale Interaktionen mit Erwachsenen und Kindern, um andere Problemlösungs- und Bewältigungsstrategien zu erlernen.**
- Kinder Sucht belasteter Familien sind in einem erheblichen Maß gefährdet eine eigene Suchterkrankung im Laufe ihres Lebens herauszubilden. **Demzufolge brauchen sie Möglichkeiten um über den Suchtmittelgebrauch ihrer Eltern zu sprechen, eigene suchtnahe Verhaltensweisen zu erkennen und kritisches Konsumverhalten zu erlernen.“**  
(vgl. Sackel, 1999)

## **2.2 Spezifische Aspekte der Abteilung Psychosomatik**

Die psychosomatische Abteilung der Fontane-Klinik geht von einem multifaktoriellen Modell der Verursachung psychosomatischer und neurotischer Erkrankungen: Körperliche, seelisch und soziale Faktoren beeinflussen und verstärken sich gegenseitig, sowohl in der Genese als auch bei der Aufrechterhaltung der Symptomatik, und müssen in angemessener Weise in die Behandlung einbezogen werden.

Das im engeren Sinn psychotherapeutische Angebot wird ergänzt durch handlungsbezogene Elemente (Informationsveranstaltungen zu Themen der gesunden Lebensführung, z.B.

Ernährungsberatung; Indikationsgruppen mit thematischem Schwerpunkt, wie z.B. Stressbewältigung, Partnerschaftstraining, u.a.).

Wie wir ausführten, ist auch das soziale Umfeld der Patienten mit in die psychosomatische Ausprägung der Symptome einbezogen. Oftmals haben die Kinder spezielle Helferrollen im Leidenssystem der Patienten eingenommen. Manchmal jedoch sind Kinder selbst noch nicht so stark geschädigt, dass ein psychotherapeutischer Behandlungsbedarf besteht.

Wir bieten daher die Möglichkeit, Kinder im Rahmen einer gewährten Haushaltshilfe als Begleitkinder mit aufzunehmen.

Dieses Angebot haben wir speziell für Alleinerziehende oder für Familien geschaffen, bei denen eine Unterbringung der Kinder für die Dauer der Behandlung von Mutter und Vater anders nicht möglich, oder eine Trennung unzumutbar ist. Sie werden in den Zimmern der Eltern mit untergebracht. Wir stellen den Eltern für ihre Begleitkinder alle Hilfen zur Verfügung, damit sie selbst an einer geregelten Therapie und die Kinder zu einem geregelten Tagesablauf kommen können. Bei Bedarf wird auch diesen Kindern nach Antragstellung die Nutzung einer Kinderrehabilitation ermöglicht.

### **3. Das therapeutische Team**

In der Fontane-Klinik wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit realisiert.

Die Organisation der Familienbereiche erfolgt durch jeweils eine verantwortliche Psychologin aus jeder Abteilung und einen Diplom - Pädagogen der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen. Sie koordinieren die Belegung der Familienbereiche, führen im Vorfeld der Aufnahme Vorgespräche durch und gewährleisten somit die therapeutische Absicherung und Begleitung des Bereiches.

Die **medizinische Betreuung** der Kinder ist über eine tägliche Sprechstunde im Pflegedienst, in der Woche über die Vorstellung bei niedergelassenen Kinderärzten beziehungsweise bei Notfällen über den Arzt vom Dienst geregelt.

Die Fontane - Klinik hat eine eigene **Kindertagesstätte** „Schwalbennest“ mit den altersspezifischen Betreuungsbereichen Krabbelgruppe, Kindergartengruppe und Hortgruppe. Hier werden sowohl Therapiekinder, Begleitkinder als auch Mitarbeiterkinder betreut. Der Altersbereich umfasst Kinder von 3 Monaten bis 12,0 Jahren. Insgesamt können 52 Kinder aufgenommen werden. Die Betreuung der Kinder gewährleisten ausgebildete Erzieher und Erzieherinnen. An dieser Stelle wollen wir auf das Konzept der Kindertagesstätte verweisen, aus welchem unter anderem spezifische~~n~~ Betreuungsaspekte hervorgehen.

Die Schulkinder werden entsprechend der Kapazitäten in der **Gastschule Töpchin** (Klassen 1 bis 6) integriert.

Im Bedarfsfall ermöglichen wir Schülern die Beschulung im **Gymnasium** oder in einer **Gesamtschule** in Königs Wusterhausen. Erweist sich eine **Förder- bzw. Spezialschulbetreuung** (Blindenschule) als notwendig, können wir entsprechende Schulen in Königs Wusterhausen nutzen. Hier stehen wir in gleicher Weise im fachlichen Austausch.

Es haben sich Weiterbildungsveranstaltungen bewährt, in welchen wir mit dem Pädagogenteam zu fachspezifischen Fragestellungen in den Austausch treten und damit auch ihre Arbeit mit den uns anvertrauten Kindern optimieren.

#### **4. Ablauf des Aufenthalts**

##### **4.1 Vorbereitungsphase**

Um einen effizienten Therapieeinstieg der Eltern erzielen zu können, ist es nach unseren Erfahrungen sinnvoll, schon in Vorbereitung der Behandlung zu den Eltern Kontakt aufzunehmen. Von daher führen wir nach Eingang der Kostenzusagen gemeinsam mit den betroffenen Eltern und den Begleitkindern ein Vorgespräch durch. In der Regel beziehen wir alle im Vorfeld aktiven Helfer (Familienhelfer, Betreuer, Suchtberater u.a.) im Sinne einer Helferkonferenz in diese Vorbereitungsphase ein. Zielstellung des Gespräches ist das Kennenlernen der Familie, insbesondere der Patienten und der begleitenden Kinder unter den Aspekten der Belastungsfähigkeit der Eltern und Führbarkeit des/der Kindes/er sowie



deren eventuellem Therapiebedarf. Weiterhin werden Absprachen zu folgenden Vorleistungen vor Therapiebeginn getroffen:

- a) schriftliche Bestätigung eines Angehörigen, dass er im Not- bzw. Bedarfsfall (Erkrankung des Patienten mit erforderlicher Verlegung, Rückfall, Nicht-Führbarkeit oder eingeschränkte Therapiebegleitfähigkeit des Kindes) die Betreuung der Kinder übernimmt,
- b) Erläuterungen zu notwendigen An- und Ummeldungen sowie mit zu bringenden Materialien und Unterlagen (Schulsachen, Beschäftigungsmaterialien, Adresse der Heimatschule versus Kindertagesstätte).
- c) pädiatrische Voruntersuchung des/der Kind/er, Einschätzung des Gesundheitszustandes mit der Bestätigung, dass einer Aufnahme in unserer Einrichtung nichts entgegen spricht (ggf. Übermittlung von pädiatrischen und/oder psychologischen Befunden bei chronischen Erkrankungen, psychischen Verhaltensauffälligkeiten bzw. Dauermedikation),
- d) Wir werden weiterhin im Einzelfall differenziert prüfen, welche Hilfen für Kinder suchtbelasteter Elter angezeigt sind. Aufgrund der Rehabilitationsmöglichkeiten für Kinder in der Fontane-Klinik können bei bestehender Indikation im Einzelfall Begleitkinder nach Antragstellung der Eltern in das therapeutische Setting der Abteilung Psychosomatik integriert werden. Voraussetzung ist ein bereits im ambulanten Setting (u.a. Hilfe zur Erziehung, Kindertagesstätte, Schule) erfasster Behandlungsbedarf des Kindes, dem durch eine ambulante Therapie nicht ausreichend entsprochen werden kann.

Im Vorfeld der Aufnahme erhalten die an der Therapie teilnehmenden Erziehungsberechtigten nochmals ein Anschreiben mit dem verbindlichen Aufnahmedatum und den bis zum Therapiebeginn zu realisierenden, im Vorgespräch bereits erläuterten Vorbereitungsmaßnahmen sowie mitzubringenden Materialien und Unterlagen. (Formalien im Anhang)

Ist eine Aufnahme der Mutter/ des Vaters in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen im Bereich Junger Erwachsenen (bis 25 Jahre) vorgesehen, erfolgt eine Abstimmung mit den verantwortlichen Therapeuten, um u.a. die speziellen Aspekte der Therapie und Hausordnung besprechen zu können.

Erfolgt die Aufnahme einer Familie, findet ergänzend ein Vorgespräch bei Herrn Dr. Loos zur Abklärung bzw. Vorbereitung einer möglichen Paartherapie und der damit verbundenen Besonderheiten statt.

#### **4.2 Aufnahme- und Orientierungsphase**

Die verantwortlichen Kollegen der Familienbereiche und dem medizinischen Bereich begrüßen die Eltern und Kinder und begleiten die ersten erforderlichen Schritte, um eine schnelle Integration in den Bereich zu gewährleisten.

Tritt der Patient die Rehabilitation suchtmittelfrei an und wird er seitens des Arztes als psychophysisch stabil eingeschätzt, bezieht er gleich mit dem/den Kind/ern im jeweiligen Familienbereich (Familienflur Haus „Oderland“, „Villa Kunterbunt“ beziehungsweise Haus 8) das Zimmer.

Wird bei einem Patienten der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen ein positiver Alkohol- bzw. Drogenbefund festgestellt, greift die vorab vereinbarte Betreuungsvollmacht und das/die Kind/er geht/gehen zunächst in den jeweiligen Betreuungsrahmen zurück. Die Aufnahme des/der Kindes/er erfolgt dann nach ärztlicher Zustimmung.

Mit der Aufnahme werden folgende Anmeldeformalien je nach Altersspezifik des Kindes realisiert:

- Anmeldung in der Schule
- Anmeldung in der Kindertagesstätte „Schwalbennest“

Darüber hinaus erhalten die Eltern einen Laufzettel, welcher bei der verbindlichen Kontaktaufnahme und Entgegennahme spezifischer Informationen (u.a. Belehrungen) zum Familienbereich hilfreich sein soll.

In einer individuell vereinbarten Eingewöhnungszeit werden Krippen- und Kindergartenkinder in die Kindertagesstätte integriert und der Patient beginnt seine Therapie. Schulkinder beginnen zeitnah die Beschulung.

Eltern mit Schulkindern nehmen mit Beschulungsbeginn eine Fahrt zur Schule wahr, wo sie sowohl die Schule als auch den zuständigen Klassenlehrer kennen lernen können.

Dieser Kontakt wird dann von den Eltern persönlich fortgesetzt und vom therapeutischen Team,

#### **4.3 Betreuungsphase im Kinderhaus Schwalbennest**

##### ***Tagesablauf***

6:45 Uhr bis 07:30 Uhr	Gemeinsames Frühstück der Eltern mit ihren Kindern im Speisesaal
ab 7:20 Uhr	Abfahrt der Schulkinder mit dem Klinikbus zur Schule
ab 08:00 Uhr	Betreuungsbeginn im Kinderhaus
bis 15:00Uhr	Betreuungsende für Kinder bis zum 3. Lebensjahr
16:30 Uhr	Betreuungsende für alle verbliebenen Kinder
ab 16:30 Uhr	Individuelle Betreuung der Kinder durch die Eltern
ab 17:30 Uhr bis 19:00 Uhr	Gemeinsames Abendbrot im Speisesaal
ab 19:00 Uhr	Nutzung der Freizeitmöglichkeiten der Fontane – Klinik (u.a. der Sportstätten)
ab 20:00 Uhr	Zimmerruhe

In den Ferienzeiten erfolgt eine Ganztagsbetreuung der Kinder in der Kindertagesstätte „Schwalbennest“. In einem vielseitigen Ferienprogramm erhalten die Kinder die Möglichkeit zur Erholung und sinnerfüllten Freizeitaktivierung. In den Ferien essen alle Schulkinder in der Zeit von 12:00 Uhr bis 13:00 Uhr gemeinsam mit ihren Eltern Mittag im Speisesaal. Wir möchten vorsorglich darauf hinweisen, dass während Ihres Aufenthaltes in der Fontane-Klinik die Schulferien des Landes Brandenburg gelten.

In allen Altersbereichen haben die Eltern während der gesamten Therapie außerhalb der Betreuungszeit durch die Kindertagesstätte die Hauptverantwortung für die Absicherung der Aufsichtspflicht der Kinder.

Die aktive Übernahme der Eigenverantwortung erfahren die Eltern darüber hinaus in der Gestaltung des Zusammenlebens im jeweiligen Eltern–Kind–Wohnbereich. Es wird einmal wöchentlich eine **Elternkompetenzrunde bzw. Erziehungsberatung** durchgeführt. In diesen Gesprächsgruppen können organisatorische Belange und Erziehungsfragen geklärt werden. Einmal im Monat findet eine abteilungsübergreifende Elternkompetenzgruppe statt.

Wöchentlich führen die verantwortlichen Kollegen der Familienbereiche eine Visite in der Kindertagesstätte durch. In diesen ergeben sich wertvolle Hinweise und Ausgangspunkte, welche in den spezifischen therapeutischen Settings für die jeweilige Mutter/Vater–Kind-Dyade von den Bezugstherapeuten aufgegriffen werden können.

Darüber hinaus ist es möglich, können die Patienten der Abteilung für Abhängigkeitserkrankung in die **Indikationsgruppe „Sucht und Familie“** zu integrieren werden. An dieser Stelle verweisen wir gern auf unser Indikationsgruppenkonzept.

### ***Erziehungsberatung***

Im Verlauf der Therapie haben die Mütter und Väter die Möglichkeit, Erziehungsberatung (im Einzelgesprächssetting bzw. in der Gruppe) in Anspruch zu nehmen. Der Gegenstand der Erziehungsberatung reicht von der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und bei Erziehungsschwierigkeiten der Mütter und Väter bis hin zu Beratung bei schwierigen Verhaltensweisen der Kinder. Ziel der Beratung ist es, vorhandene Ressourcen der Eltern zur

Problembewältigung zu aktivieren, sowie verloren gegangene Erziehungskompetenzen neu zu entwickeln.

Eltern mit Begleitkindern bekommen Nachsorgeangebote vorgestellt.

#### **4.4 Abschlussphase**

##### ***Einbeziehung von Jugendämtern, Betreuern und/oder Beratungsstellen***

Einige Eltern ringen um das Sorgerecht der Kinder, beziehungsweise sie wurden schon im Vorfeld der Therapie von Familienhelfern begleitet. Zu Beginn der Behandlung, ggf. im Therapieprozess, auf jeden Fall am Ende der Behandlung werden **Helferkonferenzen** bzw. Gespräche mit weiter behandelnden Einrichtungen angeboten, in denen der aktuelle Stand, Konsequenzen für die Weiterbetreuung und/ oder Aufhebung der Angebote beraten werden können.

Darüber hinaus wird therapeutisch viel Wert darauf verwandt, dass sich die Eltern mit ihren Kinder aus den jeweiligen Bereichen angemessen verabschieden, damit der stationäre Behandlungsprozess gut geschlossen und nun beginnende ambulante Prozess dem entsprechend begonnen werden kann. Hierzu gehören u.a. auch die Abschiedsrunden der Kinder in der Kindertagesstätte.

#### **5. Zusammenfassung**

Unsere Erfahrungen in der Arbeit mit Eltern und ihren Begleitkindern bestärken uns darin, dass dieses Angebot im Rehabilitationsprozess einen nicht mehr wegzudenkenden Stellenwert erlangt hat.

Bei den betroffenen Eltern ist von Beginn an zu spüren, dass sie über die Möglichkeit einer gemeinsamen Therapie sehr dankbar sind. Oftmals wäre insbesondere für alleinerziehende Eltern sonst eine Rehabilitation nur möglich, wenn das Kind in dieser Zeit fremd untergebracht wäre.

Durch die Einbettung der Familienthematik in den Rehabilitationsprozess wird ein Realitätsbezug hergestellt. Die Anwesenheit der Kinder lässt den bisherigen Alltag der Familie zum Gegenstand der Therapie werden. Das interdisziplinäre Team macht sich hierbei zur Aufgabe, intrapsychische und interpersonelle Veränderungsprozesse auf der Handlungsebene über Hinterfragen, Gewähren und Korrigieren zu begleiten.

Das umfassende Therapieangebot gibt somit die Möglichkeit, Ressourcen zu aktivieren, um gemeinsam alternative Verhaltensmuster zu entwickeln und umsetzen zu lernen.

Am Ende der Therapie wird die soziale Reintegration ( in Beruf, Schule, Kindergarten, Selbsthilfegruppe u.a.) jedes Einzelnen und der gesamten Familie vorbereitet, wobei alle am Therapieprozess beteiligten Bezugstherapeuten, die Angehörigen und/oder Helfer vor Ort einbezogen werden können. Somit gehen über den gesamten Behandlungsprozess hinweg der Therapieraum und der reale Alltagsraum der Familien ineinander über.

Schrittweise erweiterte sich unser Blickfeld, das interdisziplinäre Team wuchs und erreichte im Verlaufe der Zeit eine sehr intensive Zusammenarbeit.

So erfahren wir z.B. durch die umliegenden Schulen sehr viel Bereitschaft und Unterstützung, sich in Zusammenarbeit den Belangen der Kinder zuzuwenden. Über regelmäßige Gesprächsrunden vermittelten wir den Pädagogen aktuelle fachspezifische Kenntnisse und begegnen ihnen auf diese Weise stützend in ihrer Arbeit.

Von zentralem Stellenwert ist auch unsere Kindertagesstätte „Schwalbennest“.

Durch diese realitätsnahen Lebensräume „Schwalbennest“ und Schule sowie die Gewissheit, da gibt es Menschen, die sich um Mutti und Vati kümmern, aus den alten überfordernden Rollen aussteigen und wieder Kind sein.

Aber wir mussten auch lernen zu akzeptieren, dass es Grenzen bei der Aufnahme von Kindern gibt. So ist es aus unserer Sicht für betroffene Eltern deutlich erschwert, eine erfolgreiche Therapie bewältigen zu können, wenn mehrere Kinder (insbesondere ab drei Kindern) die Therapie der Eltern begleiten. Häufige Ausfälle durch Krankheit der Kinder beziehungsweise Verhaltensauffälligkeiten unterbrechen wiederholt den Therapieprozess und führen zu Stagnationen und zusätzlichen Spannungen im Familiensystem. Darüber hinaus kam es in Einzelfällen vor, dass ein Kind in der therapeutischen Gemeinschaft nicht zu führen war und im Interesse des Kindes eine individuelle Versorgungsmöglichkeit gefunden werden musste.

Mit dem Ziel, Fachkollegen mit verschiedenen interdisziplinären Blickwinkeln auf die

Thematik Kinder suchtbelasteter Familien zu interessieren und zu informieren sowie für die eigene Arbeit Anregungen und neue Erkenntnisse zu gewinnen, richtet die Fontane- Klinik große Bemühungen in die Bereitstellung von Austauschplattformen wie Fachtagungen, die Integration in Arbeitsgruppen bzw. den Besuch von Tagungen sowie ambulanter Organisationen und Vereine.

Die Vernetzung zu ambulanten Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen ist für uns ein zentraler Bestandteil der Arbeit geworden.

## 6. Literatur

Appel, Ch. (Hrsg.): Kinder alkoholabhängiger Eltern: Ergebnisse der Suchtforschung. Freiburg im Breisgau 1994.

Arenz-Greiving, 1: Die vergessenen Kinder-Kinder von Suchtkranken. Hamm 1993a.

Arenz-Greiving, 1. (1993b): Kinder von Suchtkranken: Auswirkungen auf die Kinder.  
in: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Sucht und Familie. Freiburg im Breisgau.

Arenz-Greiving, 1. (1997b): Situation der Kinder von Suchtkranken oder Was ist mit Martin los?" in: Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Baden-Württemberg der Liga der freien Wohlfahrtspflege (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken - Probleme und Hilfsmöglichkeiten. Stuttgart.

Bätz, A.: Zur Situation von Kindern in Alkoholikerfamilien: Familienstruktur und Rollenzuschreibung. Aachen 1997.

Bertling, A.A.: Wenn die Eltern trinken: Mögliche Auswirkungen der Alkoholsucht der Eltern auf deren Kinder. Berlin 1 993a.

Brackhoff-Losch, J. (1990): Leiden auf kleinem Fuß: Die Süchtigen und ihre Kinder. in: Suchtreport 4, Heft 2.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Alkoholismus -Bedingungen, Auswirkungen, Behandlung. Hamm 1980.

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): Jahrbuch Sucht '98. Geesthacht 1997.

Ehrenfried et al.: Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker: Ein Bericht



aus der Praxis für die Praxis. Balingen 1998.

Fengler, J. (1990): Kinder - Opfer der Sucht. in: Ministerium für Soziales und Familie Rheinland Pfalz (Hrsg.): Kinder - Opfer der Sucht. Mainz.

Feuerlein, W.: Alkoholismus. Warnsignale-Vorbeugung-Therapie. München 1996.

Flügel, A. (1996): Schweigen ist keine Antwort - Kinder im Spannungsfeld der Sucht.  
in: Landesstelle gegen die Suchtgefahren für Schleswig-Holstein (Hrsg.): Schweigen ist keine Antwort - Dokumentation. Kiel.

Held, A. (1994): Elternarbeit: Vom Erstkontakt zum Elternabend. in: Arenz Greiving, I./Dilger, H.: Elternsüchte-Kindernöte: Berichte aus der Praxis. Freiburg im Breisgau.

Jakob, P. (1991): Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblemen. in: Praxis Kinderpsychologie u Kinderpsychiatrie 40.

Klein, M. (1996): Klinische Familienpsychologie der Alkoholabhängigkeit -Kinder und Erwachsene aus suchtblasteten Familien. Eine Bestandsaufnahme. in: psychomed. Zeitschrift für Psychologie und Medizin, Heft 8.

Klein, M./Zobel, M. (1997): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. in: Kindheit und Entwicklung, Heft 6.

Kolitzus, H.: Die Liebe und der Suff: Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. München 1997.

Krämer, H.: Helft mir, meine Eltern trinken. Hamburg 1980.

Lambrou, U.: Familienkrankheit Alkoholismus. Reinbeck bei Hamburg 1990.

Pamitzke, K.H./Prüssing, O. (1966): Kinder alkoholsüchtiger Eltern. in: Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie – Zeitschrift für Forschung und Praxis Heft 1.

Pauls, W. (1993): Mutti, bitte trink' nie mehr und nimm' auch keine Tabletten. Kinderseminar in einer Fachklinik für suchtkranke Frauen. in: Sozialmagazin, Heft 7/8.

Petermann, F. (1995): Kinder aus Alkohol- und Drogenfamilien. Entwicklungsrisiken und Prävention. in: Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie.

Pratzka, C. (1999): Alkoholismus - Teufelkreis - Familiensucht: Dynamik und Prävention süchtigen Verhaltens. in: Suchtreport 12, Heft 1.

Rennert, M.: Co-Abhängigkeit: Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg im Breisgau, 2.Aufl. 1990.

Sackel, B. (1999): Diplomarbeit - Soziale Arbeit mit Grundschulkindern alkoholabhängiger Eltern: Ein Praxisleitfaden. Cottbus.

Schliekau, T. (1997): Leben mit Eltern, die Suchtprobleme haben. in: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (Hrsg.): Alles total geheim: Kinder aus Familien mit Suchtproblemen. Hannover.

Schmidt, G. (1987): Beziehungsmuster und Glaubenssysteme bei Kindern von Suchtpatienten - eine systemische Betrachtung. in: Brakhoff, J. (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie. Freiburg im Breisgau.

Schwoon D. (1987): Die Kinder von Abhängigen Entwicklungsverläufe - Persönlichkeitsmerkmale - Verhaltensstörungen. in: Hamburgische Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (Hrsg.): Schriftenreihe zu Suchtfragen.

Wegscheider, S.: Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Wildberg 1988.

Zobel, M. (1998): Wenn die Eltern trinken. in: Suchtreport 12, Heft 2.

Zobel, M. (1999): Vater war Trinker - Mutter auch. in: Psychologie heute 26, Heft 4.

Konzept erstellt: 17.03.2000

1. Überarbeitung: 27.10.2010

2. Überarbeitung: 11.02.2015