

FAMILIENORIENTIERTE SUCHTARBEIT ZUR STÄRKUNG ELTERLICHER KOMPETENZ



RAHMENKONZEPT

1	Ausgangslage für die familienorientierte Suchtarbeit	8
1.1	Auswirkungen von Suchterkrankungen eines Elternteils auf die Familie	8
1.2	Allgemeine Grundlagen der ambulanten Suchthilfe/Suchtarbeit	9
1.3	Finanzierung	9
1.4	Qualitätsmanagement	10
2	Integration familienorientierter Suchtarbeit in die eigene Beratungsstruktur	12
2.1	Chancen der familienorientierten Suchtarbeit	12
2.1.1	Vermeidung oder Früherkennung von Kindeswohlgefährdung	12
2.1.2	Sensibilisierung suchtblasteter Eltern für Bedürfnisse und Belastungen der Kinder	12
2.1.3	Suchtprävention für Kinder suchtkranker Eltern	13
2.2	Voraussetzungen und Herausforderungen	13
2.2.1	Erwartungen diskutieren	13
2.2.2	Bedeutung der Beratungshaltung	13
2.2.3	Sorge vor Vertrauensverlust	14
2.2.4	Kindeswohlgefährdung begegnen und Suchtarbeit leisten	14
2.3	Kooperationen zwischen den Hilfesystemen	15
2.3.1	Gesetzliche Grundlagen und Ziele der Kinder- und Jugendhilfe	16
2.3.2	Vermittlung zwischen den Hilfesystemen	17
2.3.3	Kooperationsvereinbarungen	20
2.3.4	Suchtselbsthilfe in der familienorientierten Suchtarbeit	21
3	Durchführung der Beratung in der familienorientierten Suchtarbeit	23
3.1	Erstkontakt, Erstgespräch und Beratungsgespräche	25
3.1.1	Inhalte des Erstgesprächs	25
3.1.2	Inhalte der weiteren Beratungsgespräche	26
3.2	Vermittlung in Kooperationsangebote/Interventionsplanung	27
3.3	Case-Management	27
3.4	Digitale Beratungstools und Blended Counseling	28
4	Zusammenfassung: Familienorientierte Suchtarbeit – ein Gewinn für Familien und Beratende	31
5	Literaturverzeichnis und weiterführende Literaturangaben	33

VORWORT

Ein großer Teil der Menschen mit einer Suchtproblematik, der sich im Beratungs- und Behandlungsprozess der ambulanten Suchthilfe befindet, trägt Verantwortung für Kinder. Diese Kinder und Jugendlichen haben ein deutlich höheres Risiko, später in ihrem Leben selbst Suchtprobleme oder andere Störungen zu entwickeln. Bestehen in einer Familie suchtbezogene Probleme, ist daher das Hilfesystem sowohl präventiv im Interesse der Kinder als auch hinsichtlich der bedarfsgerechten Beratung und Behandlung der Eltern gefordert.

Auch Suchtkranke wollen und können gute Eltern sein, sie brauchen jedoch häufig Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung. Daher wird für die Zielgruppe suchtkranker Eltern seit Jahren von Bundesverbänden, Fachverbänden und der Politik mehr Aufmerksamkeit gefordert. Das zweijährige, vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte und gemeinsam vom Gesamtverband für Suchthilfe (GVS) und dem Deutschen Caritasverband (DVC) durchgeführte Projekt „Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz“ setzt genau an dieser Forderung an und fokussiert auf die Unterstützung und Stärkung suchtbelasteter Eltern. Die gezielte Förderung der Elternkompetenz suchtkranker Elternteile, parallel zur Beratung und Behandlung der Suchterkrankung, schließt eine bislang große Lücke im Versorgungssystem des ambulanten Settings, wovon suchtkranke Eltern und auch ihre Kinder profitieren.

Unter Beteiligung von acht Suchtberatungsstellen und einem Fachbeirat bestehend aus acht erfahrenen Fachpersonen unterschiedlicher Professionen wurde das vorliegende Rahmenkonzept zur Beratung und Behandlung von suchtkranken Menschen in Elternverantwortung entwickelt. Dabei sind die bisherigen Ergebnisse der Forschung und die Expertise in der Arbeit mit suchtbelasteten Familien der acht Beratungsstellen eingeflossen. Es kann verbandsübergreifend von Einrichtungen der Suchthilfe genutzt werden und dient als Grundlage für die Auseinandersetzung mit familienorientierter Suchtarbeit. In dem Konzept werden Ausgangslage, Grundlagen und Methoden, Chancen und Herausforderungen familienorientierter Suchtarbeit sowie die erforderliche Kooperation zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe beschrieben.

Die Entwicklung des Rahmenkonzeptes ist fachbereichs- und verbandsübergreifend erfolgt, um die Verzahnung der Hilfesysteme und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachdisziplinen, Verbänden und Behörden zu strukturieren, zu standardisieren und nachhaltig effektiv zu gestalten. Die Suchtberatung ist aufgrund ihrer Kompetenzen dafür prädestiniert, Familiensysteme mit suchtkranken Eltern hinsichtlich ihres Risikopotenzials für die Entwicklung der Kinder, aber auch hinsichtlich möglicher Ressourcen einzuschätzen. Im Verbund mit Jugend- und Erziehungshilfe kann sie einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, mit betroffenen Familien erfolgsversprechende Hilfeoptionen zu entwickeln und sie im Hilfeprozess zu begleiten.

Das vorliegende Rahmenkonzept sowie das dazu entwickelte Qualitätsmanagement-Modul soll Beratenden unterschiedlicher Fachrichtungen eine wertvolle Unterstützung für die Arbeit mit suchtkranken Eltern bieten und aufzeigen, wie der Aufbau von Kooperationsbeziehungen die Arbeit fördern und erleichtern kann.

Wir danken den Kollegen und Kolleginnen der beteiligten Beratungsstellen:

- Diakonisches Werk Scentral Drogenhilfe, Darmstadt
- AGJ-Suchtberatungsstelle, Ettlingen
- Suchttherapiezentrum (STZ) Beratungsstelle Hummel, Hamburg
- Caritas-Fachambulanz für erwachsene Suchtkranke, München
- Caritas Sozialdienste Rhein-Kreis Neuss, Neuss
- Caritas-Fachambulanz für Suchtprävention und Rehabilitation, Osnabrück
- Blaues Kreuz Diakoniewerk mGmbH, Blaukreuz-Zentrum München-Landkreis, Ottobrunn
- Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk (EJF) Beratungshaus Lichtblick, Prenzlau

Ebenso danken wir den Mitwirkenden im Fachbeirat des Projektes für die Unterstützung im Projektzeitraum:

- Barbara Habermann, Referatsleitung Sucht und Psychiatrie im Caritasverband für die Diözese Augsburg e. V.
- Stephan Hiller, Geschäftsführer des Bundesverbandes katholischer Einrichtungen und Dienste der Erziehungshilfen e. V. (BVkE e. V.)
- Elisabeth Keller, Vorsitzende im Kreuzbund Diözesanverband Paderborn
- Arjan Koohgilani, Kinderschutzkoordinator im Jugendamt Reinickendorf (Bezirksamt Reinickendorf von Berlin)
- Hilde Rainer- Münch, Referentin im Bereich Sucht, Psychiatrie, Wohnungslosenhilfe, Straffälligenhilfe, AIDS im Caritasverband Landesverband Bayern e. V.
- Silke Willer, Referentin für Suchthilfe, Erziehungs-, Paar-, Lebens- und Schwangerschafts(-konflikt)beratung im Diakonischen Werk Schleswig-Holstein Vorstand EKFuL (Ev. Konferenz für Familien- und Lebensberatung)
- Klaudia Winkler, Vizepräsidentin der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg (OTH)
- Angelika Wolff, Referentin für Familienberatung, Frühe Hilfen, Adoption und Pflegekinderwesen, Zentrum Kinder, Jugend, Familie und Frauen der Diakonie Deutschland

Zum Thema Suchtprobleme in Familien gibt es verschiedene Zugänge, abhängig davon, aus welcher Perspektive darauf geblickt wird. Die familienorientierte Suchtarbeit nimmt die Eltern in den Fokus:

- Ungefähr 2,65 Millionen Menschen mit der Diagnose Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit sind auch Eltern. Sie leben zu einem großen Teil mit ihren Kindern zusammen.
- 60.000 opiatabhängige Menschen sind auch Eltern und betreuen ihre Kinder.
- Jede 300. Frau ist aufgrund ihres Alkoholkonsums in der Schwangerschaft Mutter eines Kindes, das lebenslang unter den Folgen des fetalen Alkoholsyndroms (FAS) leidet.¹

Für Kinder sind die Auswirkungen, denen sie durch suchtblastete Elternteile ausgesetzt sind, enorm. Sie reichen, wie die Forschung und die Erfahrung in der Sucht- und Jugendhilfe zeigen, von Vernachlässigung über körperliche und seelische Gewalt bis hin zu einem deutlich erhöhten Risiko, später im Leben selbst unter Sucht- oder anderen Entwicklungsstörungen zu leiden. Obwohl das Leid der Kinder groß ist und immer im Blick behalten werden muss, richtet das nun vorliegende Rahmenkonzept den Fokus erstmals gezielt auf die Eltern und ihre Elternschaft. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung stellte schon vor mehr als zehn Jahren gemeinsam mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen in einem Eckpunktepapier zur Verbesserung der Situation von Kindern in suchtblasteten Familien fest: **AUCH SUCHTKRANKE WOLLEN GUTE ELTERN SEIN**. Suchtkranke Eltern brauchen Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung.² Wichtig ist anzuerkennen, dass auch suchtkranke Menschen gute Eltern sein können, sofern sie durch ein gutes Hilfenetzwerk und passende Angebote unterstützt werden. Die primäre Erziehungsverantwortung liegt bei den Eltern, somit geht es darum, selbige im System Familie zu stützen. Jeder Mensch bringt Kompetenzen in der Erziehung mit und es gilt, diese zu erkennen und zu fördern. Dazu gehört auch zu lernen, Hilfe anzunehmen, Scham- und Schuldgefühle zu überwinden, die Verantwortung für das Suchtproblem zu übernehmen und sich der Erziehungsverantwortung gegenüber den eigenen Kindern zu stellen und so die Erziehungskompetenz zu festigen. Die Unterstützung suchtkranker Menschen in ihrer Elternkompetenz soll diese stärken und dadurch möglichst verhindern, dass es zu Beeinträchtigungen der Kinder kommt.

Mit dieser Zielsetzung wurde in dem Projekt von GVS und DCV das vorliegende Konzept entwickelt, welches den Blick explizit auf die Elternverantwortung von suchtkranken Frauen und Männern richtet.

¹ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017)

² vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2004) S.121

Das Rahmenkonzept soll Beratenden in unterschiedlichen Bereichen der Sucht- und Familienhilfe als Grundlage dienen, familienorientierte Suchtarbeit kennenzulernen, aber auch zu erfahren, wie sie in die eigene Arbeit integriert werden kann, um den Ratsuchenden einen zusätzlichen Unterstützungsansatz anbieten zu können. Sobald das Thema Elternschaft von Anfang an mit in die Beratung und Behandlung der Suchtprobleme einbezogen wird, kann die Elternkompetenz der Ratsuchenden in der ambulanten Suchtberatung im Interesse ihrer Kinder, aber auch zur Unterstützung der Bewältigung eigener Problemlagen gestärkt werden.

Das Konzept liefert sowohl für die face-to-face Beratung, als auch für digitale Beratung bzw. Blended Counseling Hinweise und Anregungen und zeigt, wie auch ein Mix aus analogen und digitalen Beratungsformen umgesetzt werden kann.

Das vorliegende Rahmenkonzept soll außerdem dazu beitragen, die Verzahnung der Hilfesysteme und die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachdisziplinen, Verbänden und Behörden zu strukturieren, zu standardisieren und nachhaltig effektiv zu gestalten. Ziel ist ein möglichst frühzeitiges, koordiniertes und multiprofessionelles Angebot im Hinblick auf die Stärkung der Erziehungskompetenzen suchtkranker Eltern zu schaffen. Durch das Wachsen des Kompetenzgefühls der Eltern in ihrer Elternrolle, können diese für sich wichtige Fortschritte machen, können die Selbstwirksamkeitserwartung steigern und den Stress im Familienleben reduzieren.

Dieses Rahmenkonzept und das QM-Modul wurden in erster Linie für Beratende unterschiedlicher Einrichtungen entwickelt, die sich intensiver mit der Familienorientierung befassen möchten. Es erleichtert den Einstieg und gibt darüber hinaus wichtige Impulse für die weiterführende familienorientierte Arbeit. Es ist auch möglich, zunächst nur einzelne Teile des Konzeptes näher zu betrachten und dann je nach Bedarf und Kapazitäten auszuweiten.

**Zielgruppe des Rahmenkonzeptes sind Beratende
in der ambulanten Suchtberatung.**

**Zielgruppe familienorientierter Suchtarbeit sind suchtkranke Eltern
und deren Familien.**

1 AUSGANGSLAGE FÜR DIE FAMILIENORIENTIERTE SUCHTARBEIT

Familienorientierte Suchtarbeit findet überall dort statt, wo Beratende ihren Blick nicht nur auf den suchtkranken Menschen richten, sondern auch auf seine Rolle als Elternteil. Damit einher geht die Annahme, dass elterliche Kompetenzen vorhanden sind, die wiederentdeckt und gefördert werden müssen, um einerseits ein möglichst gesundes Aufwachsen der Kinder unter erschwerten Bedingungen zu ermöglichen und andererseits die Eigenmotivation der suchtkranken Eltern zu stärken, für sich, aber auch für die Zukunft ihrer Kinder Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Suchterkrankung anzunehmen.

Die Zielgruppe der familienorientierten Suchtarbeit sind Elternteile mit Suchterfahrung. Doch auch Stiefeltern, Pflegeeltern oder Großeltern haben Einfluss auf die Kinder und sollten in der familienorientierten Beratung in der Suchthilfe miteinbezogen werden. Zu Beginn einer Beratung sollte nicht nur nach eigenen Kindern, sondern gezielt nach „Kindern im Haushalt“ bzw. nach der Verantwortung für Kinder gefragt werden. Auf diese Weise werden alle Menschen angesprochen, die in Verantwortung für Kinder stehen, auch wenn sie nicht die elterliche Sorge tragen. Bei fremd untergebrachten Kindern ist die elterliche Sorge häufig geteilt, liegt aber meist auch noch bei den Eltern. Somit sollten sie unbedingt als Eltern und auch als Vorbilder für ihre Kinder anerkannt werden. Dies geschieht im Jugendhilfekontext beispielsweise in Form von gemeinsamen Hilfeplangesprächen. Es sollen alle suchtbelasteten Familien berücksichtigt werden, unabhängig von der Art und Schwere der Suchtproblematik, vom Ziel der Abstinenz und ebenso unabhängig von familiären Konstellationen.

1.1 Auswirkungen von Suchterkrankungen eines Elternteils auf die Familie

Eltern mit suchtbefundenen Störungen stellen seit jeher einen bedeutsamen Anteil der Klientel im ambulanten Suchthilfesystem dar. Sie benötigen Hilfe auf unterschiedlichen Ebenen.

Jegliche Form der Suchterkrankung eines oder mehrerer Elternteile hat Einfluss auf die Entwicklung der Kinder. Konflikte und Spannungen in der Familie, häusliche Gewalttätigkeit, häufige Streitereien in elterlicher Partnerschaft oder rasch wechselnde Partnerschaften können zusätzlich zur Verunsicherung der Kinder beitragen. Beziehungsabbrüche oder allgemein Störungen in den Beziehungen zu Kindern durch stationäre Aufenthalte oder Haft der Eltern, häufige Fremdunterbringung der Kinder, ungünstige materielle und soziale Bedingungen erhöhen die Wahrscheinlichkeit sozialer Ausgrenzung. Defizite im Erziehungsverhalten bedeuten ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung körperlicher und psychischer Störungen der Kinder.

1.2 Allgemeine Grundlagen der ambulanten Suchthilfe/Suchtarbeit

Die *Suchtarbeit* umfasst ein breites Angebotsspektrum in unterschiedlichen methodischen Settings, vom Einzelsetting über Gruppensetting (z. B. Motivations- oder Angehörigengruppen, ambulante Rehabilitation), aufsuchende Arbeit (z. B. Streetwork) bis hin zu niedrigschwelligen Hilfen und Kontaktangeboten (z. B. Kontaktcafé, Konsumräume, Angebote im Rahmen von Harm reduction etc.).³ Unter *Suchthilfe* versteht man Suchtprävention, Beratung, Betreuung und Behandlung, Nachsorge sowie die berufliche und soziale Integration der Betroffenen und die Angehörigenarbeit. Die konzeptionellen Eckpfeiler in der Suchtberatung sind die niedrigschwellige Zugangsmöglichkeit, der Raum zur Entwicklung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung, der integrierte Prozessbogen mit hilfesektorenübergreifendem Case Management und die Beratung und Begleitung in Bezug auf Anliegen der Ratsuchenden sowie die Erschließung eines regionalen Hilfenetzwerkes für Betroffene.⁴ Ebenso vermittelt die ambulante Suchtberatung in entsprechende ambulante und stationäre Behandlungen und andere passende Hilfeangebote für die Betroffenen. Die genannten Aspekte der Suchthilfe bilden die Grundlage und den Rahmen familienorientierter Suchtarbeit.

1.3 Finanzierung

In der unzureichenden Finanzierung der ambulanten Grundversorgung liegt häufig die Schwierigkeit für eine ausgereifte familienorientierte Suchtarbeit. Aus der Zusammenarbeit mit den Pilotprojektstellen wurde deutlich, dass eine gute Arbeit mit Familien inklusive der reflektierten Arbeit und Fallbesprechung einen entsprechenden Zeitrahmen benötigt. Auch die zusätzlich relevante Netzwerkarbeit benötigt entsprechende Kapazitäten. Um die familienorientierte Suchtarbeit wirklich dauerhaft zu einem sichtbaren, wirkungsvollen Thema in der Suchtarbeit zu machen, benötigt es refinanzierte Personalressourcen. Einzelne Pilotprojektstellen haben sich in der Befragung des Projekts für eine gesonderte überregionale Stelle ausgesprochen, die das Thema dauerhaft präsent bei den Trägern und in den Regionen vertreten kann.

Das Thema Finanzierung ist für die Suchthilfe kein neues Thema. Mit der Ausdifferenzierung der professionellen Suchthilfe wurde auch die Finanzierung dieser Tätigkeitsfelder entsprechend dem gegliederten Sozialhilfe- und Sozialversicherungssystem in Deutschland gesetzlich geregelt:

- Die akutmedizinische Behandlung Suchtkranker wird nach dem SGB V durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) finanziert.
- Die medizinische Rehabilitation (Behandlung) in den ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen der Suchthilfe wird überwiegend über die gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI), teilweise auch über GKV-Leistungen finanziert.
- Die ambulante Suchtberatung wiederum wird vom Land und von den Kommunen als freiwillige Leistung in unterschiedlicher Höhe (Daseinsvorsorge) bezuschusst. Diese Form der freiwilligen Finanzierung ist für die Leistungen der ambulanten Grundversorgung nicht auskömmlich.

3 Hansjürgens (2018) S. 3

4 vgl. Hansjürgens (2018) S. 4ff

Verschiedene Bereiche der ambulanten Grundversorgung müssen stets auch mit entsprechenden Projektförderungen, Spendengeldern und Eigenmitteln der Träger von Einrichtungen finanziert werden, obwohl gerade die ambulante Grundversorgung eine sichere Finanzierung benötigen würde. Um familienorientierte Suchtarbeit finanziell abzusichern, muss das Einpreisen der Leistung ein Ziel in Verhandlungen sein. In der Kinder- und Jugendhilfe war es möglich, durch das Feld der „Frühen Hilfen“ einen Bereich zu schaffen, der die präventive Arbeit deutlich stützt. Ein ähnliches Modell für die Arbeit der Suchthilfe könnte Einrichtungen, die bereits einige Ressourcen in die familienorientierte Suchtarbeit fließen lassen, entsprechend finanziell und vor allem langfristig unterstützen.

„Suchtberatungsstellen beraten, behandeln und begleiten, unterstützen und stabilisieren Abhängigkeitskranke und ihre Angehörigen in Krisen sowie in dauerhaft herausfordernden Lebenssituationen. ... Die Suchtberatungsstellen leisten in einer gut ausgebauten kommunalen Suchthilfe eine unverzichtbare Hilfe: Sie retten Leben und helfen Gewaltspiralen in Familien und im öffentlichen Raum zu durchbrechen. Zudem werden durch die Suchtberatung direkt überaus hohe volkswirtschaftliche Kosten eingespart. ... Die Suchtberatungsstellen vor Ort sind in der Regel finanziell und folglich personell sowie technisch schlecht ausgestattet. Die ohnehin prekäre Finanzierung ist pandemiebedingt derzeit zusätzlich verschärft. Viele Suchtberatungsstellen stehen mit dem Rücken zur Wand, denn es muss immer mehr Arbeit für immer weniger Geld geleistet werden: Personalkosten steigen, die Anforderungen an Qualität nehmen zu und die Hilfeangebote müssen flexibler und individueller gestaltet werden. Auch die erforderliche Digitalisierung benötigt Ressourcen. Sie kann die Beratung ergänzen, den persönlichen Kontakt aber nicht ersetzen.“ Mit diesen Worten hat die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) im Jahr 2020 einen Notruf veröffentlicht. Das Thema der familienorientierten Suchtarbeit muss im Zusammenhang mit der Finanzierung von Suchtberatung kommunalpolitisch und auch in der Gesellschaft Raum finden. Die Pilotprojektstellen fordern deutliche Sichtbarmachung der Thematik in Form von Plakaten, Filmen oder Reportagen, die nicht nur die Extrembeispiele verdeutlichen. Nur durch eine frühe Aufklärung in der Gesellschaft kann eine präventive und familienorientierte Suchtarbeit greifen.

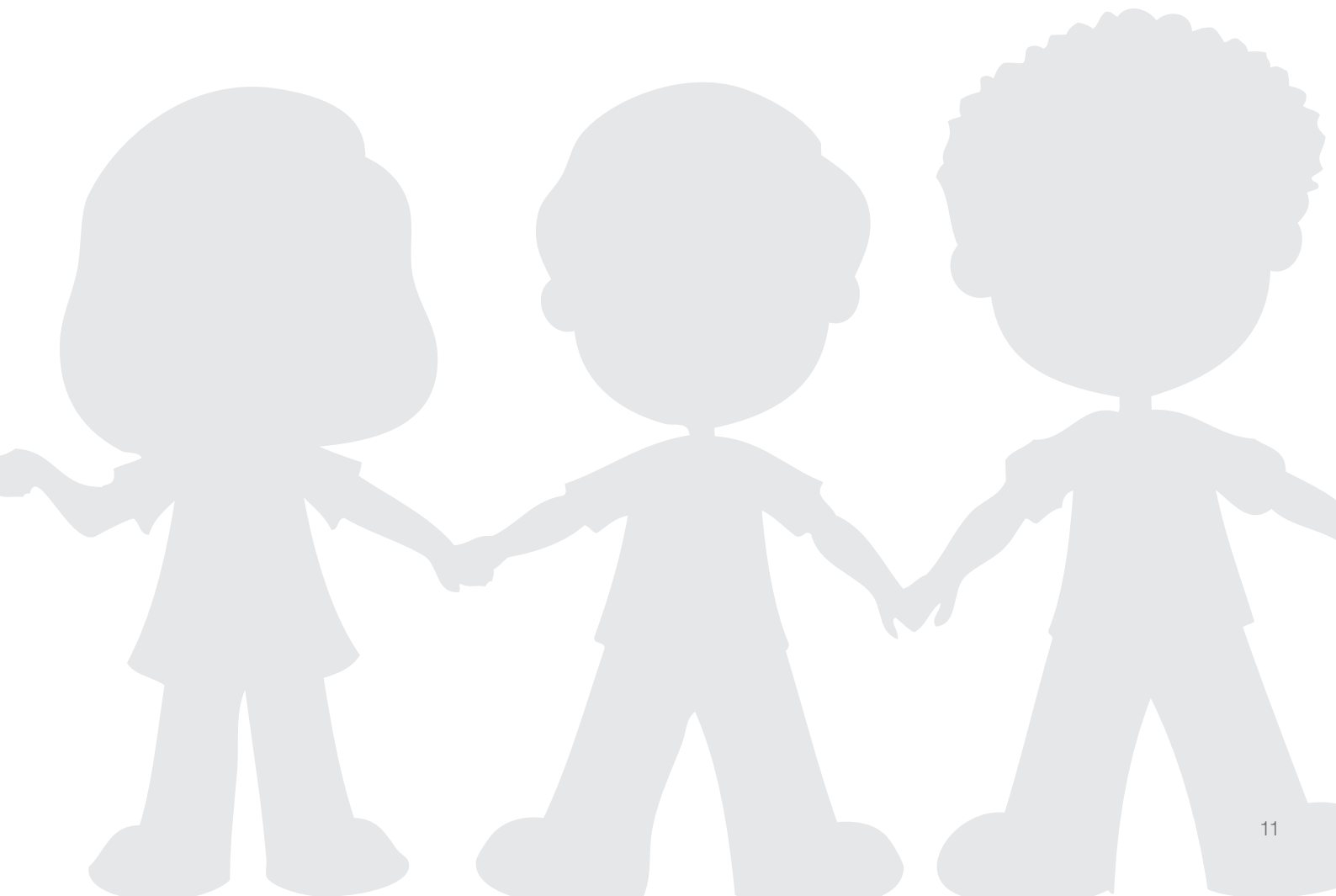
1.4 Qualitätsmanagement

Das auf der Basis des Rahmenkonzeptes entwickelte Modul *Qualitätsmanagement* bietet die Möglichkeit der Selbstevaluation und trägt damit zur stetigen Verbesserung der Leistung bei. Es kann in einrichtungsinterne QM-Systeme integriert werden. Das Modul ist nach der DIN ISO 9001:2015 gegliedert und verfügt über eine Querverweismatrix zur Integration der Anforderungen in schon bestehende QM-Systeme nach dem *Bundesrahmenhandbuch Diakonie-Siegel Fachstelle Sucht* (Version 01/2011) und dem *Modularen Caritas QM Rahmenhandbuch Modul I* in Verbindung mit dem Modul *Ambulante Suchthilfe*. In dem Modul werden die ergänzenden Anforderungen an die bereits bestehenden Anforderungen beschrieben. Es ist auch anschlussfähig an QM Rahmenhandbücher anderer Verbände.

Generell ist Qualitätsmanagement ein wesentlicher Baustein, um die Arbeitsweise zu strukturieren und zu evaluieren. Hier bilden sich die wesentlichen Ziele der Einrichtung, ausgehend vom Leitbild bis hin zu den unterschiedlichen Anforderungen bezüglich Gesetzeslage, Bedürfnissen der Ratsuchenden, Kosten- und Leistungsträgern etc. ab. Mithilfe der dazugehörigen Maßnahmen und Prozesse bildet das Qualitätsmanagement das zentrale Steuerungsinstrument der Organisation.

Es können bestehende Daten aus dem Deutschen Kerndatensatz (KDS) um entsprechende vordefinierte Terminarten (beispielsweise Einzelgespräch, Gruppe, Telefonat etc.) in den Dokumentationssystemen ergänzt werden. Dies kann zur Bewertung der Leistung und Angebote genutzt werden. Die Kombination der unterschiedlichen Daten ermöglicht die Festlegung überprüfbarer Kennzahlen.

Somit lassen sich anhand der im QM Modul formulierten Ziele und der überprüfbaren Kennzahlen wertvolle Rückschlüsse sowohl auf die Zufriedenheit (QM Modul 4.1 Kundinnen- und Kundenorientierung) mit dem derzeitigen Angebot als auch auf künftige Bedarfe ziehen. Die Erfassung von Kennzahlen zur Optimierung des Angebotes und damit zum Einwerben von potenziellen Finanzierungsquellen ist somit durch den Einsatz des QM Moduls gegeben.



2 INTEGRATION FAMILIENORIENTIERTER SUCHTARBEIT IN DIE EIGENE BERATUNGSSTRUKTUR

Familienorientierte Suchtarbeit bietet Chancen, ist aber auch mit Herausforderungen verbunden. Da, wie in Kapitel 1.3 dargestellt, die Finanzierung häufig unsicher ist, stellt sich für Beratende die Frage, warum weitere Konzepte umgesetzt werden sollen, wie sie davon profitieren können und was genau sie erwartet. Kapitel 5 „Planung“ des QM Moduls beschreibt, wie Risiken und Chancen systematisch identifiziert, bewertet und in Ziele und Maßnahmen überführt werden.

2.1 Chancen der familienorientierten Suchtarbeit

Familienorientierte Suchtarbeit kostet nicht nur Geld und macht mehr Arbeit. Zu den wichtigsten Effekten dieser Form der Suchthilfe gehören die positiven Auswirkungen für die suchtkranken Eltern und deren Kinder.

2.1.1 Vermeidung oder Früherkennung von Kindeswohlgefährdung

Für Suchtberatende bietet sich die Möglichkeit, schon lange vor eventuell möglicher Kindeswohlgefährdung positiv auf das Familiengeschehen einzuwirken. Die Auswertung der Befragung der am Projekt beteiligten Suchtberatungsstellen hat ergeben, dass die stetige Präsenz des Themas Familienorientierung in Teamsitzungen, Supervisionen und im kollegialen Fachaustausch gute Chancen bietet, schon weit vor einer ggf. erforderlichen Hinzuziehung des Jugendamtes präventiv zu wirken.

2.1.2 Sensibilisierung suchtblasteter Eltern für Bedürfnisse und Belastungen der Kinder

Durch familienorientierte Arbeit können Eltern für die entwicklungsbedingten Herausforderungen und die besonderen Belastungen ihrer Kinder sensibilisiert werden. Durch die Bewusstmachung besteht für Eltern, die selbst in suchtblasteten Elternhäusern aufgewachsen sind, die Chance, den Kreislauf mit Unterstützung der Beratenden zu durchbrechen. Vor allem die Bedürfnisse der Kinder können (wieder) in den elterlichen Fokus rücken und das eigene Verhalten kann reflektiert werden. Die Ergebnisse aus der Pilotphase des Projektes zeigen deutlich, dass suchtkranke Eltern, insbesondere Mütter, wenn sie sich zur Bearbeitung familienorientierter Themen entschieden haben, hochmotiviert sind. Denn Eltern wollen und können trotz einer Suchterkrankung gute Eltern sein. Dies gilt es zu fördern und Eltern in ihrer Verantwortung zu unterstützen.

2.1.3 Suchtprävention für Kinder suchtkranker Eltern

Familienorientierte Suchtarbeit wirkt auf Kinder suchtkranker Eltern auch suchtpreventiv. Vorbeugende Maßnahmen schützen die nachfolgende Generation, die Kinder der suchtkranken Eltern, vor einer potenziellen Suchterkrankung. Es geht darum, Resilienz zu fördern. „Resilienz wird als Gegenpol zur Vulnerabilität betrachtet. Resilienten Kindern gelingt eine funktionale Anpassung an widrige Umweltbedingungen, die zu einer langfristig gesunden psychischen Entwicklung führt.“⁵

2.2 Voraussetzungen und Herausforderungen

Familienorientierte Suchtarbeit braucht eine gute Grundlage im Beratungskontext. Dafür ist in erster Linie die Einstellung der Beratenden zum gesamten Vorgehen oder einzelnen Teilen wichtig, aber auch, dass ihre Sorgen und Befürchtungen ernst genommen und reflektiert werden.

2.2.1 Erwartungen diskutieren

Für die Umsetzung familienorientierter Suchtarbeit ist es sinnvoll, zunächst die Erwartung an Elternschaft im Team der Beratungsstelle in Form einer kritischen und offenen Diskussion zu reflektieren. Dieser Prozess der Reflektion ist kein einzelner, abgeschlossener Vorgang, sondern ist Teil einer angemessenen familienorientierten Suchtarbeit. Das heißt, die Zusammenarbeit mit suchtkranken Eltern erfordert regelmäßige Auseinandersetzung mit den Bedingungen und Grenzen in diesem Arbeitsfeld. Denn Elternschaft wird in unserer modernen Gesellschaft sehr verschieden gestaltet und gelebt. Diese Tatsache muss Beratenden in der Arbeit mit Familien bewusst sein. Es gibt verschiedene Methoden, die Reflektion in diesem Bereich aufrecht zu erhalten, z. B. Supervision, Intervision, „Reflecting Team“. Denn die Grundvoraussetzung für eine gelingende familienorientierte Suchtarbeit ist eine professionelle Haltung, also die Herausbildung einer positiven Einstellung der Beratenden zu dieser Form der Suchtarbeit und ihrer zentralen Bedeutung.

2.2.2 Bedeutung der Beratungshaltung

Die Haltung der Beratenden sollte neben den Methodenkenntnissen als zentraler Bestandteil von Beratungskompetenz betrachtet werden. Die Beratungshaltung wird hier als Basis für das Beratungshandeln der Fachkräfte verstanden, die sich kognitiv (Annahmen und Überzeugungen), affektiv (Gefühle und Emotionen) und handlungsbezogen (Verhaltensweisen) auswirkt. Die Beratungshaltung beruht auf den Einstellungen und Werten sowie der daraus hervorgehenden Handlungsorientierung der Beratenden und prägt die Beziehung zu den Ratsuchenden. Im Hinblick auf die Wirksamkeit von Beratung dient die Beratungshaltung einerseits dazu, eine helfende Beziehung zwischen Beratenden und suchtbelasteten Menschen zu entwickeln. Andererseits bildet sie den Handlungsrahmen, in dem die Methoden zum Einsatz kommen. Das heißt, die Haltung entscheidet darüber, welche Methoden eingesetzt, und wie sie angewendet werden.⁶

5 Wiegand Grefe (2019) S. 16

6 vgl. Albrecht (2017) S. 47 ff

Die Prozesse und Ansätze werden nach den Werten der Organisationen gestaltet und unter der Beteiligung der Mitarbeitenden erstellt. Grundlagen zum Leitbild und zu den Leistungsangeboten der Organisation finden sich im QM-Modul in Kapitel 3 „Kontext der Organisation“.

2.2.3 Sorge vor Vertrauensverlust

Suchtberatende befürchten das Vertrauen der Ratsuchenden zu verlieren bzw. keine vertrauensvolle Beziehung aufbauen zu können, wenn die Versorgung der Kinder thematisiert wird. Sie sorgen sich, dass gerade Menschen in Elternverantwortung aus Furcht vor Kontrolle nicht mehr zu den Terminen erscheinen und dass die familienorientierte Suchtarbeit das Vertrauensverhältnis zu den Ratsuchenden, und somit die Zusammenarbeit, gefährdet. Hinzu kommen die Auseinandersetzungen im Team, Verunsicherungen im Bereich der Arbeit mit dem SGB VIII und unterschiedliche Sichtweisen über die Notwendigkeit dieses Ansatzes.

Gerade in der familienorientierten Arbeit kann es passieren, dass Beratende an ihre Grenzen kommen. Familienorientierte Suchtarbeit erfordert von Beratenden, sich in die Themen rund um die Familie sensibel einfühlen zu können, gleichzeitig, aber konfrontativ nachzufragen und dabei auch vor unangenehmen Gesprächen nicht zurückzuschrecken. Eine offene und ehrliche Kommunikation ermöglicht eine gute Zusammenarbeit und ist immer die Grundlage für eine gute Beziehung zwischen Ratsuchenden und Beratenden.

2.2.4 Kindeswohlgefährdung begegnen und Suchtarbeit leisten

Durch das Bekanntwerden von Kindeswohlgefährdungen und Todesfällen steigt der Druck auf Fachkräfte und die damit einhergehende Verunsicherung. Gezielte Auseinandersetzung mit der Thematik, Einbeziehung unterschiedlicher Professionen, strukturierte Beratungsabläufe mit entsprechender Dokumentation und Transparenz gegenüber den Eltern helfen trotz dieses Spannungsverhältnisses konstruktiv zu agieren.

Kinder suchtkranker Eltern sind aus verschiedenen Gründen einer latenten Kindeswohlgefährdung ausgesetzt und als Fachkraft in der familienorientierten Suchtarbeit gilt es diesen Aspekt regelmäßig zu reflektieren. Sind suchtkranke Eltern plötzlich für die Fachkräfte der Suchthilfe nicht mehr erreichbar oder sind Merkmale einer möglichen Kindeswohlgefährdung wahrgenommen worden, sollten mehrere Fachkräfte und die insoweit erfahrene Fachkraft des Trägers oder des örtlichen Jugendhilfeträgers gemeinsam über das Vorgehen beraten (§ 8a SGB VIII). Kann daraufhin eine mögliche Kindeswohlgefährdung nicht ausgeschlossen werden, sollte die Suchthilfe unverzüglich Kontakt zum Allgemeinen (Regionalen) Sozialen Dienst (ASD/RSD) beim Jugendamt aufnehmen (§ 4 KKG Ab.1). Die Suchthilfe tritt in diesem Fall als Melder einer möglichen Kindeswohlgefährdung in Erscheinung. An dieser Stelle sind vor allem die Transparenz und die sachliche Darstellung der Gefährdung gegenüber der Familie von besonderer Bedeutung. Suchtberatende haben dadurch die Möglichkeit, vertrauensvoll mit der Familie zu arbeiten und dennoch im Sinne des Kindeswohls zu agieren.

Wenngleich sich Kinder aus suchtblasteten Familien häufig in einer Situation latenter Kindeswohlgefährdung befinden, bedeutet das Aufwachsen mit einem oder auch zwei suchtkranken Elternteilen nicht zwingend eine akute Kindeswohlgefährdung. „Die Auswirkungen akuter, intermittierender oder chronischer Belastungen durch eine elterliche psychische Erkrankung auf die Entwicklung eines Kindes und die Abgrenzung von Vernachlässigung- oder Misshandlungssituationen sind unterschiedlich stark ausgeprägt, fließend und nicht jederzeit

eindeutig bestimmbar.“⁷ Wichtig ist hier für die Beratenden, das gesamte Familien- und Unterstützungssystem zu betrachten sowie die Gesamtsituation einer Familie. Im Leitfaden „Suchtberatung für suchtkranke Eltern zur Förderung des Kindeswohls“ aus der GVS Kampagne von 2014 sind unter anderem Musterbögen und Checklisten zu finden, die den Beratenden die Möglichkeit bieten, die Netzwerke der Ratsuchenden bei der Einschätzung der Gesamtsituation zu berücksichtigen.⁸ Zur Abwendung der Gefährdung sind die Eltern mit klaren Vereinbarungen einzubeziehen. Es sei denn, es liegt eine akute Gefährdung vor, die direkt von den Eltern/Personensorgeberechtigten ausgeht und nicht abzuwenden ist. Dies ist im Kontext der Beratung immer eine Gratwanderung und muss unter Hinzuziehung einer insoweit erfahrenen Fachkraft erfolgen (intern oder extern) und gemeinsam im Team beraten werden. Zum Umgang mit möglichen Kindeswohlgefährdungen ist es für Organisationen wichtig, ein bestimmtes Vorgehen mit entsprechenden konkreten Regelungen und Ansprechpersonen festzulegen (siehe auch QM Modul 8.5 „Umgang mit Notfällen und Krisen“).

2.3 Kooperationen zwischen den Hilfesystemen

Aus pädagogischer und psychologischer Sicht gibt es gute Gründe für ein umfassendes Hilfenetzwerk für Familien. Damit Suchthilfe und Kinder- und Jugendhilfe ihr gemeinsames Ziel erreichen, muss das fachliche Handeln abgestimmt und koordiniert sein. Die Fachkräfte der beiden Bereiche müssen die Arbeitsaufträge, Aufgaben, Haltungen und Handlungsansätze der jeweils anderen Seite kennen – nur dann können ein abgestimmtes Verfahren und ein gemeinsames Vorgehen gelingen.

Der Aufbau und die Implementierung von funktionierenden Kooperationsbeziehungen sind zeitaufwändig, aber lohnenswert. Familienorientierte Beratung kann nur in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern gelingen. Dies zeigen auch die Erfahrungen der Pilotberatungsstellen in der Testphase des Projektes sehr deutlich. Es kommt weniger auf die Anzahl der Kooperationspartner, als auf die Qualität der Kooperation an. Erfolgreich sind Kooperationen nur dann, wenn sich die Partner intensiv und gut genug kennengelernt und ihre gegenseitigen Erwartungen konkretisiert und geklärt haben. Dies ist vor allem wichtig, damit gute Kooperationen unabhängig von persönlichen Interessen sind und für alle Beteiligten vereinbarte Voraussetzungen gelten. Bei der Kooperation der Kinder- und Jugendhilfe und der Suchthilfe erleichtern folgende Faktoren das gemeinsame und transparente Arbeiten:

- Vertrauensvolles Miteinander mit der Familie in der Kinder- und Jugendhilfe
- Vertrauensvolles Miteinander mit der Suchthilfe
- Schweigepflichtentbindungen
- Kooperationsvereinbarungen zwischen den verschiedenen Institutionen
- Ggf. Kooperationsvereinbarungen mit den Familien

Im Kontext familienorientierter Suchtarbeit sind Kooperationen ein wichtiger Aspekt, da sich die Hilfen oft über mehrere Hilfesysteme und Professionen erstrecken. Eine effektive, verlässliche und nachhaltige Kooperationsstruktur zwischen den Hilfesystemen dient der bestmöglichen Beratung der Familien. Wichtig ist hierbei, gemeinsame Ziele zu definieren, eine gemeinsame Sprache zu finden, Zuständigkeiten zu klären, im Einzelfall multidisziplinäre Fallkonferenzen sowie regelmäßige Gremiensitzungen durchzuführen.

7 Schwartländer (2004) S. 342

8 GVS (2014) S. 38ff

Bei Vernetzung ist es wichtig, transparent und unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen und der Schweigepflicht gegenüber den suchtkranken Eltern und dem kollegialen Umfeld zu arbeiten. In den Kapiteln 6.2 „Kommunikation und Wissen“ und 6.3 „Kooperation und Vernetzung“ im QM Modul werden Ziele und Indikatoren für die Kooperationsnetzwerke (Netzwerkkarten) innerhalb einer Einrichtung festgelegt. Solche Netzwerkkarten ermöglichen den Beratenden sich eine Übersicht über bereits vorhandene, aber auch mögliche neue Kooperationen zu verschaffen. Eine individuell für die jeweilige Beratungsstelle erstellte Netzwerkkarte ist ein gutes Hilfsmittel, um schnell passende Kooperationspartner zu erkennen.

Eine gute Kooperation trägt dazu bei, dass Synergieeffekte erzielt und Ressourcen effizient genutzt werden können. Gelungene Kooperation führt zudem dazu, dass die Mitarbeitenden beider Systeme ihre Kompetenzen erweitern.

2.3.1 Gesetzliche Grundlagen und Ziele der Kinder- und Jugendhilfe

Die Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe wird maßgeblich im Kinder- und Jugendhilfegesetz SGB VIII festgelegt. Im Hinblick auf die Arbeit mit dem System Familie geht es vor allem um das Recht der individuellen und sozialen Entwicklung, die Vermeidung von Benachteiligungen von jungen Menschen und den Anspruch der Eltern auf Beratung und Unterstützung bei der Erziehung. Familien, insbesondere Eltern, werden in ihrer Erziehungsverantwortung begleitet und unterstützt. Dies kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden, beispielsweise durch Angebote zur Förderung der Erziehung in der Familie (§§ 16-21) oder auch in Tageseinrichtungen und Tagespflege (§§ 22-25) bis hin zu Angeboten der Jugendarbeit und Jugendsozialarbeit (§§ 11-14).

Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sind familienunterstützende, familienergänzende und familienersetzende Hilfen (§ 34 SGB VIII), die alle jedoch grundsätzlich in Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten im Hilfeplanverfahren erfolgen (§ 36 SGB VIII). Hierfür arbeitet das Jugendamt mit verschiedenen freien Trägern zusammen, die diese Hilfen aktiv ausführen. Diese wiederum stehen in regelmäßigem Austausch mit der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe.

Ebenso relevant und grundlegend für die Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe ist der Teil des Gesetzes, der die Überwachung im Falle einer möglichen Kindeswohlgefährdung in staatliche Hand gibt (§ 1 SGB VIII). Wichtig ist also die Zusammenarbeit mit Eltern zum Wohle des Kindes, aber auch die Balance zwischen Zusammenarbeit und Wächteramt.

In der Kinder- und Jugendhilfe steht eine familienorientierte Zusammenarbeit im Zentrum, die teilweise auch im Zwangskontext stattfindet. Trotz dieser schwierigen Konstellation ist es Aufgabe dieses Hilfesystems, die Familien in ihren Kompetenzen zu stärken und den Eltern in ihrer Erziehung unterstützend zur Seite zu stehen, beispielsweise in Form von regelmäßigen Hilfeplangesprächen zwischen Erziehungsberechtigten und den Beteiligten im Hilfesystem.⁹ Die Hilfen werden im SGB VIII festgelegt und somit auch von staatlicher Hand getragen. Die Eltern stellen entsprechende Anträge für Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII).

⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (2015), S. 20

In dem im Jahr 2020 erschienen Referentenentwurf bzw. dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung wird deutlich, dass es relevant ist, transparent und MIT den Eltern zu arbeiten. „Ein zentrales Leitbild der Kinder- und Jugendhilfe nach dem SGB VIII ist es also, junge Menschen und ihre Eltern nicht als Objekte fürsorgender Maßnahmen oder intervenierender Eingriffe zu betrachten, sondern sie stets als Expertinnen und Experten in eigener Sache auf Augenhöhe aktiv und mitgestaltend in die Hilfe- und Schutzprozesse einzubeziehen.“ Es handelt sich um ein Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG), das schlussendlich die gesamte Familie stärkt. „Es wird klargestellt, dass Eltern unabhängig von der elterlichen Sorge regelmäßig in dem Maße an der Hilfeplanung zu beteiligen sind, in welchem ihre Mitwirkung erforderlich ist, wenn dadurch der Hilfeprozess nicht in Frage gestellt wird.“¹⁰

2.3.2 Vermittlung zwischen den Hilfesystemen

Die Zugangswege ins Hilfesystem für suchtkranke Menschen in Elternverantwortung sind unterschiedlich. Es gibt Eltern, die sich zunächst an die Kinder- und Jugendhilfe wenden, da Erziehungsthemen sie vorrangig beschäftigen. Die Mitarbeitenden dort stellen dann erst im Verlauf einen Bedarf an suchtorientierter Hilfe fest. Es gibt aber auch Eltern, die zunächst Rat aufgrund ihrer Suchterkrankung im Suchthilfesystem suchen. Dort stellen dann die Mitarbeitenden ggf. fest, dass minderjährige Kinder im Haushalt leben und diese durch die Sucht ihrer Eltern beeinträchtigt werden.

Es ist wichtig, die Unterschiedlichkeit der beiden Hilfesysteme anzuerkennen und somit auch die unterschiedlichen Arbeitsaufträge wahrzunehmen.

Zunächst sollten die eigenen regionalen Strukturen im Bereich der familienorientierten Suchtarbeit erfasst werden. Das Programm „Schulterschluss“ aus Baden-Württemberg hat zum Beispiel darauf hingewiesen, dass es zunächst „...hilfreich ist, alle relevanten Jugendhilfeeinrichtungen und -angebote, die relevanten Suchthilfeeinrichtungen, sowie wichtige Kooperationspartner in der Region zu sammeln und auf einem Flipchart zu notieren. Durch die Visualisierung der regionalen Angebote entsteht oftmals ein zusätzlicher Kooperationsimpuls, da häufig die Angebotspalette vielfältiger ist als zuvor eingeschätzt.“

In einzelnen Fällen kann es zu Beginn der Beratung oder auch im Beratungsverlauf zu erhöhtem Bedarf an Unterstützung im erzieherischen Bereich kommen. Es gilt zunächst zu erkennen, wann externe Hilfen mit dem Fokus der Förderung von erzieherischen Kompetenzen zu Rate gezogen werden sollten. Diese können dann z. B. durch die Vermittlung in spezielle Gruppenangebote, die sich auf den Bereich der familienorientierten Suchtarbeit spezialisiert haben, erfolgen. Es kann aber auch sinnvoll sein, mit erzieherischen Hilfeangeboten in Kontakt zu treten, die den Fokus zunächst auf familienorientierte Arbeit und nicht auf den Themenbereich Sucht lenken. Im Folgenden sind verschiedene Möglichkeiten und Angebote beispielhaft aufgelistet, um eine Orientierung zu bieten.

Erziehungsberatungsstellen

Die Aufgaben der Erziehungsberatungsstellen sind in den Vorschriften des § 28 SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfegesetz, geregelt. „Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und -einrichtungen sollen

10 BMFSFJ (2021) S. 2

Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrundeliegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.“

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung bietet eine Postleitzahlensuche für Ratsuchende im jeweiligen Einzugsgebiet an: <https://www.bke.de/?SID=0FB-487-E4F-64F>

Schwangerschafts(konflikt)beratung

Die Schwangerschaftsberatung unterstützt und berät Frauen und Paare vor, während und nach der Schwangerschaft, bis das jüngste Kind drei Jahre alt ist. Die Beratungsinhalte sind vielfältig, abhängig von dem konkreten Anliegen der Ratsuchenden. Das Spektrum umfasst Information und Beratung zu gesundheitlichen und finanziellen Fragen bis hin zur Gestaltung der Lebenssituation mit dem Kind.

Die Schwangerschaftskonfliktberatung unterstützt schwangere Frauen (und ihre Partner), die nicht intendiert schwanger geworden sind und/oder wenn eine besondere Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der schwangeren Frau besteht. In Deutschland ist ein Schwangerschaftsabbruch nach einer Beratung in der Frist von 12 Wochen nach Empfängnis straffrei. Die Frau ist verpflichtet, für einen Schwangerschaftsabbruch eine Bescheinigung über die Inanspruchnahme eines Beratungsgesprächs im Schwangerschaftskonflikt nachzuweisen. Das vertrauliche und ergebnisoffene Gespräch in der Beratungsstelle wird zumeist als hilfreiche Grundlage für eine verantwortungsbewusste und reflektierte Entscheidung über einen möglichen Abbruch erlebt.

Angebote der Frühen Hilfen

Frühe Hilfen bilden lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten für Eltern und Kinder ab Beginn der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren mit einem Schwerpunkt auf der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen. Interprofessionelle, systemübergreifende Zusammenarbeit ist ein Leitgedanke der Frühen Hilfen. Nicht die Systemlogiken der unterschiedlichen Akteure stehen im Vordergrund, sondern die Familien mit ihren Bedarfen. Frühe Hilfen sollen präventiv dazu beitragen, dass Risiken für die Entwicklung des Kindes erkannt und vermieden sowie Sicherheit, Förderung und Bildung des Kindes und seiner Eltern unterstützt werden. Im Bereich der Frühen Hilfen gibt es bereits einige Arbeitsgruppen und Vernetzungsstrukturen, die für die familienorientierte Suchtarbeit ebenfalls als Anknüpfungspunkt genutzt werden können. Neugeborene Kinder suchtkranker Mütter sind besonderen Risiken ausgesetzt.

Akteure in den Frühen Hilfen – wie Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende – kümmern sich seit vielen Jahren darum, Familien dabei zu unterstützen, ihren Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen.

Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten.

Frühe Hilfen basieren vor allem auf multiprofessioneller Kooperation, beziehen aber auch bürgerschaftliches Engagement und die Stärkung sozialer Netzwerke von Familien mit ein.¹¹

11 vgl. Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Elternassistenz

Das SGB IX (BTHG) bietet im Rahmen des § 78 die Möglichkeit, Assistenzleistungen und Leistungen zur Teilhabe in Anspruch zu nehmen. Die Voraussetzung dafür ist die individuelle Anerkennung der Suchterkrankung als seelische Störung, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit zur Folge hat im Sinne der Eingliederungsverordnung für Menschen mit seelischer Behinderung.

Als Kooperationspartner für Suchtberatungsstellen stehen die ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) zur Verfügung. Manche Beratungsstellen sind selbstständig, andere an Wohlfahrtsverbände angebunden. Hier findet die Beratung statt, die klärt, ob und unter welchen Umständen Leistungen nach dem Bundesteilhabegesetz beantragt werden können. Der Leistungsträger ist der Eingliederungshilfeträger. Das ist je nach Bundesland entweder das Sozialamt oder der Landschaftsverband. Im Falle der Bewilligung von Elternassistenz kommt es im Rahmen eines Teilhabeplanverfahrens zu einem Gesamtplan zwischen Jugendhilfeträger und Eingliederungshilfeträger. Die Eingliederungshilfe übernimmt eine Empowerment-Aufgabe und gilt als erste Möglichkeit, den behinderten Menschen zu stärken.

Im Artikel 23 des SGB IX wird die „Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung“ beschrieben. Im § 78 SGB IX sind die Leistungen für eine Assistenz näher aufgeführt. Die Leistungen umfassen:

- a. Die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten.
- b. Die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

Die Leistungen nach b. werden von Fachkräften als qualifizierte Assistenz erbracht. Sie umfassen besonders die Anleitungen und Übungen in den Bereichen nach Absatz 1 Satz 2 im SGB IX. Die Leistungen für Assistenz nach Absatz 1 umfassen auch Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder.

Die Arbeitsfelder der Elternassistenz sind z. B. die Pflege und Versorgung des Kindes, die Assistenz bei Förderung altersgerechter Entwicklung des Kindes, Haushalt, Begleitung außerhalb der Wohnung und die Betreuung des Kindes während der Therapiezeiten des behinderten Elternteils.¹²

Programme mit dem Fokus der Förderung elterlicher Kompetenzen

Familienorientierte Suchtarbeit kann anhand verschiedener Programme im Bereich der Förderung von Kindern, aber auch spezifischer Elternprogramme durchgeführt werden. Allen Programmen gemeinsam ist, dass sie an den Ressourcen der Eltern anknüpfen und auf motivierende Art Impulse für die Reflexion des eigenen Erziehungsverhaltens geben. Abstinenz ist keine Voraussetzung, um an einem der Programme teilzunehmen. Dies wiederum senkt die Zugangshürden. Durch die relativ einfache Umsetzbarkeit im häuslichen Umfeld erleben die Eltern und Kinder eine rasche Veränderung im Alltag, die zusätzlich motivierend wirkt.

Das zentrale und übergeordnete Ziel dieser Programme ist die Vermeidung einer Suchtentwicklung bei Kindern suchtkranker Eltern und die Förderung des Selbstwerterlebens des gesamten Familiensystems.

12 Blochberger (2019) S. 10

Die verschiedenen Programme setzen sich zum Ziel, die Last der Kinder durch Enttabuisierung der elterlichen Suchterkrankung zu verringern. Die Möglichkeit, im geschützten Rahmen Zugang zu eigenen Gefühlen und Bedürfnissen zuzulassen, wirkt hilfreich in der Stärkung der kindlichen Resilienz. Dennoch wird auch die Rolle der Eltern und die entsprechende Förderung der elterlichen Kompetenzen in den Programmen ausreichend thematisiert.

Programme für Familien

Die Förderung von Kindern im Rahmen von übergreifenden Programmen für Familien ist sinnvoll, weil ihre Entwicklung nicht allein von der Suchterkrankung der Eltern abhängt. Bestimmte Risiko- und Schutzfaktoren sind sowohl in der Umgebung als auch beim Kind selbst zu finden. M. Klein zitiert R.D. Eiden in seinem Grundsatzpapier „Fakten und Forschungslage zu Kindern von suchtkranken Eltern“: „Zu den umgebungsbezogenen Schutzfaktoren zählen z.B. menschliche Wärme, Fürsorge und Zuneigung durch mindestens einen Elternteil oder soziale und emotionale Unterstützung durch Bezugspersonen außerhalb der suchtblasteten Kernfamilien“.¹³ In entsprechenden Gruppen können somit die Beratenden, aber auch die anderen betroffenen Kinder und Jugendlichen aus ihrer Peergruppe eine Entlastung für die Kinder suchtkranker Eltern bieten.

So stellen erlebnispädagogische Angebote wie thematische Tage und Ausflüge sowie Einzel- und Gruppengespräche mit dem Ziel der Verbesserung der Kommunikation und Interaktion zwischen Eltern und Kindern, eine sinnvolle Ergänzung zu den bereits bestehenden Beratungsangeboten dar. Das Ziel ist immer, mit allen Familienmitgliedern zusammenzuarbeiten. Wie im Abschlussbericht des Projektes „Fitkids“ vom trialo Institut für angewandte Suchtforschung und Evaluation empfohlen, können auch eigene Programme (möglichst differenziert nach Altersgruppen) entwickelt werden, die auf die Zielsetzung einer dauerhaften Implementierung ausgerichtet sein sollten.¹⁴

Fachkliniken für Suchterkrankungen, die spezielle Mutter- Kind- Angebote bieten, können beispielsweise unter folgendem Link recherchiert werden:

<https://www.sucht.de/fachkliniken/besonderheiten/36.html>

2.3.3 Kooperationsvereinbarungen

Schriftliche Kooperationsvereinbarungen sind dann wertvoll, wenn sie so konkret und verbindlich wie möglich sind und alle Beteiligten aus der Kooperation einen fachlichen und strukturellen Gewinn ziehen können. Empfohlen wird im Programm des Landschaftsverbands Westfalen Lippe (LWL) „Jugend Sucht Hilfe“, den Aufbau von Kooperationen in vier Phasen anzugehen:

1. Planungsphase:

Eigenes Kooperationsinteresse klären, interne Voraussetzungen und Zuständigkeiten schaffen, Partner priorisieren.

2. Kontaktaufnahme:

Kontakt aufnehmen, Bereitschaft und Möglichkeit der Kooperation prüfen, Erwartungen abstimmen.

¹³ Klein, Thomasius & Moesgen (2017) S. 18

¹⁴ Arenz-Greiving & Kober (2008), S.23

3. Kooperationsaufbau:

Ziele und Inhalte abstimmen, Kooperationsstruktur entwerfen, Regeln festlegen, Kooperation öffentlich darstellen.

4. Umsetzung und Evaluation:

Routinen entwickeln und diese kritisch bewerten, Kooperationsprozesse reflektieren, Konflikte erkennen und bearbeiten.¹⁵

Die Stadt Dresden hat eine „Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen“ herausgegeben, die 2014 in Kraft trat. Diese bietet eine gute Grundlage für eigene kommunale Vereinbarungen mit örtlichen Trägern. Die Dresdener Vereinbarung ist noch gültig, allerdings aktuell in Überarbeitung – über die Stadt kann sie angefragt werden.

2.3.4 Suchtselbsthilfe in der familienorientierten Suchtarbeit

In der Selbsthilfe geht es darum, Betroffene zu Beteiligten zu machen, suchtkranke Menschen zu mobilisieren und diese mit in den eigenen Prozess der Hilfe einzubinden. Selbsthilfegruppen sind ein ideales, suchtmittelfreies Netzwerk für Eltern, die Unterstützung für sich und ihre Kinder annehmen möchten. Wenn im Umfeld einer Suchtberatung Selbsthilfegruppen mit Angehörigenbeteiligung tätig sind, bestehen ideale Anknüpfungspunkte für eine familienorientierte Suchtarbeit. Hier kann durch gemeinsames Erleben und gemeinsame Angebote Sicherheit und Orientierung für das Familiensystem geboten werden.¹⁶ Gerade für Kinder aus Familien mit einer Suchtbelastung werden entsprechende Gruppen angeboten, die Familien Entlastung ermöglichen.

Ansätze, das Familiensystem zu unterstützen, sind in der Selbsthilfe gegeben. In der Broschüre „Kindern von Suchtkranken Halt geben“ der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe sind ganz konkrete Beispiele lebenspraktischer Hilfen für ein Miteinander mit Familien, die suchtbelastet sind, zu finden.¹⁷ Dort geht es z. B. um gesundes Kochen oder auch um gemeinsames Kanu fahren, um an den sozialen und elterlichen Kompetenzen aktiv und alltagsnah zu arbeiten.

Der Suchtselbsthilfe-Chat des Kreuzbunds auf der Beratungsplattform der Caritas ist ein ergänzendes Angebot zu den face-to-face-Gruppen und bietet auch eine gute Unterstützung, wenn die Infrastruktur vor Ort schwach ist. Vor allem aber ist der Kreuzbund-Chat – im Gegensatz zu facebook, WhatsApp und anderen datenschutzrechtlich unsicheren Online-Netzwerken – ein datengeschütztes niedrigschwelliges Angebot für Suchtkranke und Angehörige, die einen Weg in die Suchtselbsthilfe suchen.¹⁸ Hier können gerade Eltern ohne Scham und Ängste über ihre Sorgen und Nöte als suchtkranke Menschen in Elternverantwortung in den Austausch gehen. Der „Blaues Kreuz in Deutschland e. V.“ (BKD) bietet die Möglichkeit einer virtuellen Suchtselbsthilfe in der Kirche NRW, um die klassischen Wege der Suchtselbsthilfe zu ergänzen.¹⁹

15 Landschaftsverband Westfalen Lippe (2011) S. 51

16 vgl. GVS (2014) S. 19

17 Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe (2018)

18 Kreuzbund

19 Suchtselbsthilfe BKE

Neben der Arbeit der Selbsthilfegruppen gibt es auch andere Angebote der ehrenamtlichen Unterstützung für Familien mit Suchterkrankung, wie beispielsweise das Projekt „Vergiss mich nicht“ der Stadtmission des Diakonischen Werks Berlin Mitte e.V. Die ehrenamtlich Helfenden unterstützen an der „Schnittstelle zwischen Kinderschutz und Suchtprävention“. Patenschaften dienen als stabile Bindungen für die Kinder. Hier geht es somit auch darum, die Resilienzfaktoren der Kinder mit einer erwachsenen stabilen Bezugsperson entsprechend zu fördern und die Möglichkeit zu bieten, ein angemessenes erwachsenes Vorbild erleben zu können.²⁰ Auch im digitalen Bereich gibt es entsprechende Präventionsangebote, wie zum Beispiel „blu:prevent“, ein Angebot des Blauen Kreuzes. „blue:prevent“ wird als innovativer Ideengeber beschrieben, der „authentische, lebensnahe Angebote zur Suchtprävention für Kinder und Jugendliche entwickelt und verbreitet, die sie in ihrer Lebenswelt für Suchtgefahren sensibilisieren“.²¹ Blaues Kreuz in Deutschland e.V. hat im Jahr 2021 ein neues Buch, „Praxisbuch zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Suchtfamilien“, veröffentlicht und bietet eine kostenfrei Bestellmöglichkeit an <https://www.blaues-kreuz.de/de/blaues-kreuz/neuigkeiten-und-presse/aktuelles/neuigkeiten/news/neues-praxisbuch-fuer-die-arbeit-mit-kindern-aus-von-sucht-belasteten-familien/>. Das Praxisbuch, wie auch das Begleitmaterial, enthält praktische und ansprechend aufbereitete Hintergrundinformationen zu Sucht und belasteten Familiensystemen.

20 vgl. Diakonie Stadtmitte

21 vgl. Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

3 DURCHFÜHRUNG DER BERATUNG IN DER FAMILIENORIENTIERTEN SUCHTARBEIT

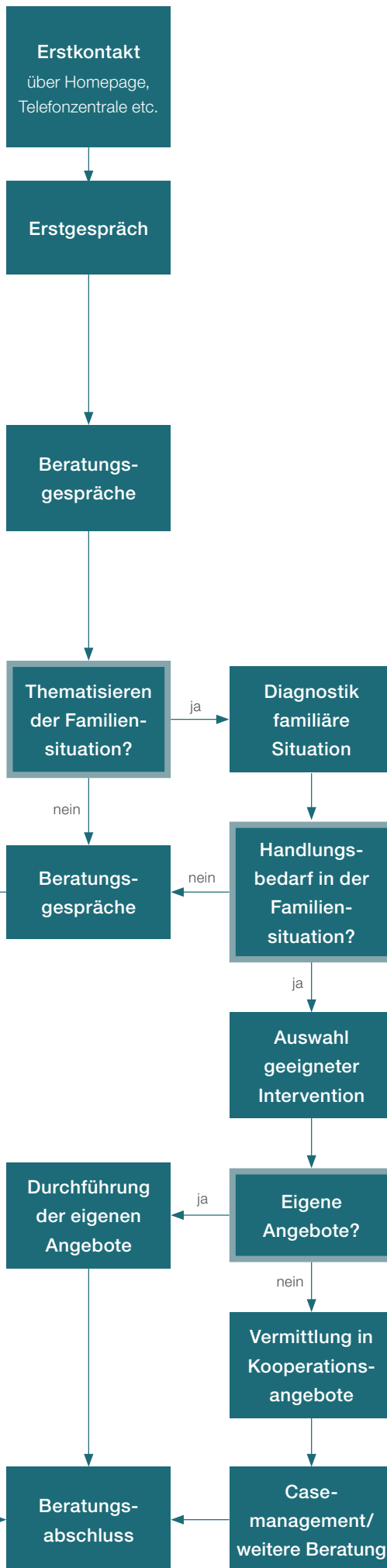
Ergänzend zu den in den Beratungsstellen bereits bestehenden Konzepten und Methoden hinsichtlich der Beratung können familienorientierte Aspekte einbezogen werden. Hierbei ist es wichtig, feinfühlig nachzuspüren, wann die Bereitschaft entsteht, die familiäre Situation in die Beratung einzubeziehen. Es gilt, einen Prozess der Verständigung anzuregen. Beratende haben dabei nicht den vordergründigen Zielgedanken, die Ratsuchenden in ein Diagnoseschema zu bringen oder sie vorschnell in weiterführende Hilfesysteme zu vermitteln. Die einmal aufgebaute vertrauensvolle Arbeitsbeziehung könnte dadurch rasch verloren gehen und die suchtbelasteten Eltern würden nicht kooperieren und sich zurückziehen (siehe auch Kap. 2.2.3). Erst wenn die Beratenden Vertrauen zu den Erziehungsberechtigten aufgebaut haben, gewinnen diese an Zuversicht und öffnen sich für die Bearbeitung von weiteren Anliegen. Schritt für Schritt kann die Arbeitsbeziehung dann weiter ausgebaut werden und je mehr positive Erfahrungen die Ratsuchenden machen, desto mehr vertrauen diese den Beratenden und damit auch den weiterführenden Hilfen. Eine erfolgreiche Lotsenfunktion der Suchtberater im Hilfenetzwerk ist das Ergebnis des Zusammenspiels von Verständigung über das Anliegen und der Entwicklung von Zuversicht. Aus dieser Sicherheit heraus können die Ratsuchenden nach und nach weitere Ziele für die eigene Situation und die Familiensituation entwickeln und realistisch bearbeiten.²²

Eltern zur Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung zu motivieren, sie dabei zu unterstützen und zu bestärken, ist ein Ziel. Ein weiteres ist, sie dazu zu motivieren, Hilfen anzunehmen, um eine förderliche Eltern-Kind-Beziehung aufbauen zu können. Tragfähige Beziehungen im sozialen Umfeld und eine Lebensperspektive zu entwickeln, sind ebenfalls Ziele der Beratung.

Eine große Chance bieten die Entwicklung spezifischer Motivationsstrategien durch motivierende Gesprächsführung, die Thematisierung der Elternrolle im Beratungsprozess sowie der Abbau von Ängsten. Der Einsatz von ressourcenorientierten Gesprächstechniken kann dabei sehr hilfreich sein. Sie ermöglichen es, suchtbelasteten Eltern zu verdeutlichen, dass sie ähnliche Situationen bereits bewältigt haben und welche Ressourcen sie mit in die Beratung bringen. Fragen wie „Was haben Sie konkret dazu beigetragen, dass Sie Ihr letztes Problem lösen konnten?“ oder „Welche Ihrer Stärken schätzt Ihre Frau/Ihr Mann/schätzen Ihre Kinder an Ihnen?“ können das Selbstbewusstsein stärken und dazu beitragen, dass die Erziehungsberechtigten sich (wieder) als handlungsfähig erleben.

In dem im Folgenden dargestellten Schaubild wird der mögliche Prozessverlauf der familienorientierten Beratung verdeutlicht und einzelne Aspekte daraus in den weiteren Unterkapiteln näher erläutert. Im QM Modul sind diese mit Zielen und Qualitätsindikatoren im Kapitel 8 „Durchführung der Beratung“ zu finden.

²² vgl. Hansjürgens (2018), S.19-21



Manchmal benennen Ratsuchende von sich aus im Erstgespräch Unterstützungsbedarf in Bezug auf die familiäre Situation oder dieser wird ohne direkte Benennung unmittelbar erkennbar.

Folgende KDS-Items sind in Bezug auf familienorientierte Suchtarbeit relevant:

- 2.1.5.4 Familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder)
- 2.1.5.7 Freizeit(bereich)
- 2.1.5.8 Alltagsstruktur/Tagesstruktur
- 2.1.5.15 Gewaltausübung
- 2.2.5 Vermittelnde Instanz
 - 13 - z. B. Familien-, Erziehungsberatung
 - 15 - Einrichtung der Jugendhilfe
 - 16 - Jugendamt
- 2.2.6.6 Kostenträger ist Jugendhilfe
- 2.3.1.3 Wenn nicht alleinlebend, lebt zusammen mit > Kindern
- 2.3.2 Kinder (komplett)

Falls die Familiensituation nicht von den Ratsuchenden selbst thematisiert wird, günstigen Zeitpunkt und geeignete Art und Weise für die Ansprache der Thematik überlegen.

Bei der Durchführung eigener Angebote möglichst auf vorliegende Manuale und Materialien dazu zurückgreifen.

Beratung dokumentieren und Erfolg der Maßnahmen evaluieren.

Diagnostikbogen/Gesprächsleitfaden einsetzen (z. B. zu Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse nach körperlicher Versorgung, Verfügbarkeit als stabile und vertrauensvolle Bezugsperson, Vermittlung von Regeln und Werten, Unterbreitung von basalen Lernangeboten).

Angebotsübersicht über eigene Angebote und Angebote von möglichen Kooperationspartnern und -partnerinnen erstellen. Geeignete Interventionen und Angebote auf Basis der Ergebnisse aus dem Diagnostikbogen daraus auswählen.

Eine Vermittlung kann mit unterschiedlichem Verbindlichkeitsgrad erfolgen:

1. Gemeinsame Durchführung (höchste Verbindlichkeit)
2. Verbindliche Kontaktabstimmung in gemeinsamem ersten Termin
3. Verbindliche Kontaktabstimmung allein durch Terminvereinbarung für die Familie

3.1 Erstkontakt, Erstgespräch und Beratungsgespräche

Der Erstkontakt mit einer Einrichtung erfolgt in der Regel über Homepage, Flyer, persönliche Empfehlungen, Hinweise von Arztpraxen, pädagogisches Fachpersonal in Kitas, Schulen, bei Präventionsveranstaltungen oder über eine persönliche Terminvereinbarung.

Im Erstkontakt kann evtl. auch bereits abgeklärt werden, ob die Ratsuchenden im weiteren Verlauf digitale bzw. eine Kombination aus digitalen und physischen Kontakten wünschen. Dabei empfiehlt es sich, auf Seiten der Ratsuchenden folgende Punkte abzuklären:

- Bedürfnisse/Anliegen für die Beratung
- Medienaffinität und Verfügbarkeit von Medien (technische Voraussetzungen)
- Bevorzugte Medien
- Erreichbarkeit, Antwortfrequenz und -schnelligkeit in der Mediennutzung
- Sensibilisierung für den Datenschutz²³

Über die Nutzung der verschiedenen Beratungsmöglichkeiten kann natürlich auch im weiteren Verlauf regelmäßig gesprochen werden. Die verschiedenen Möglichkeiten der Beratung können so jeweils bestmöglich an die Bedarfe angepasst werden.

3.1.1 Inhalte des Erstgesprächs

Nach dem Erstkontakt erfolgt das Erstgespräch mit dem/der Beratenden im gewählten Setting. Wobei der Übergang von Erstkontakt zu Erstgespräch sich in der Praxis auch fließend gestalten kann. Eventuell wird der Unterstützungsbedarf zur familiären Situation schon im Erstgespräch vom Ratsuchenden benannt oder über Indikatoren deutlich. Im GVS Leitfaden findet sich eine Checkliste, die auch eine Übersicht über mögliche Indikatoren für eine Kindeswohlgefährdung bietet.²⁴ Die Anamnese mit den Ratsuchenden gehört in den ersten Terminen zu den wesentlichen Grundpfeilern. Hier geht es um die familiäre Situation (Partner/Eltern/Kinder), den Freizeitbereich, Alltagsstruktur/Tagesstruktur, evtl. vorhandene Gewaltausübung, die vermittelnde Institution, den Kostenträger, die Wohnsituation. So kann in der familienorientierten Arbeit bereits anhand des Abfragens der häuslichen Situation in den ersten Gesprächen eine Einschätzung der familiären Lage vorgenommen werden, ohne diesen Bereich selbst zu einem Beratungsthema zu machen. Dabei gilt es, den Mittelweg zu finden zwischen der erforderlichen Erfassung der Kerndaten zur Familiensituation und der Auseinandersetzung mit dem persönlichen Erleben der Suchtproblematik durch die Betroffenen. Beratende sollten versuchen, die Lebenssituation zu verstehen, die Ratsuchenden das Tempo bestimmen zu lassen, sie zu nichts zu drängen und auf ihre Erwartungen und Bedarfe einzugehen. Das Interesse am Familiengeschehen und am Lebensalltag der suchtkranken Eltern kann ein erster Einstieg in die familienorientierte Suchtarbeit sein. Eltern sollten das Gefühl bekommen, offen über ihre Belastungen sprechen zu können und einen Raum für Themen des erzieherischen Alltags zu haben.²⁵ Im Erstgespräch wird auch auf die Schweigepflicht hingewiesen. Zugleich muss

23 Hörmann et al. (2019), Anhang zum Projektbericht, Seite IX

24 GVS (2014) S. 38/39

25 vgl. Argelander (2014) S. 36

bei der familienorientierten Beratung aber auch auf die Ausnahmen der Schweigepflicht hingewiesen werden, nämlich dann, wenn das Kindeswohl gefährdet sein könnte. Dies sollte durch eine vorherige schriftliche Vereinbarung mit den Ratsuchenden transparent kommuniziert werden. Ein Beispiel für eine Schweigepflichtsentscheidung ist in dem Leitfaden des GVS von 2014 zu finden.²⁶

3.1.2 Inhalte der weiteren Beratungsgespräche

Im weiteren Beratungsverlauf der familienorientierten Suchtarbeit wird die Familiensituation explizit thematisiert. Nun haben Ratsuchende zwei Möglichkeiten: Entweder sie möchten ihre Familiensituation (noch) nicht zum Thema in der Beratung machen, oder sie möchten weiter in die Thematik einsteigen. Wenn Ratsuchende zunächst nicht weiter über die Familiensituation sprechen möchten, sollte dies respektiert werden, aber das Angebot einer familienorientierten Beratung durch die Beratenden aufrechterhalten bleiben, so dass es Eltern im Verlauf der gesamten Beratung ermöglicht wird, Familienthemen bzw. erzieherische Themen anzusprechen. Dazu sollten Beratende das Thema Familie immer mal wieder von sich aus ansprechen. Dies kann z. B. in Form einer Empfehlung erfolgen, durch eine Vermittlung an einen Dienst der erzieherischen Hilfen oder einfach über das Angebot eines „offenen Ohres“ für die familiäre Situation im suchtberaterischen Kontext.

Eine Zusammenarbeit mit dem Jugendamt sollte zunächst immer als Ressource in der Unterstützung der Bearbeitung erzieherischer Anliegen verstanden und kommuniziert werden und nicht als Bedrohung erscheinen. Sind Ratsuchende gewillt und motiviert, ihre familiäre Situation zum Gesprächsinhalt zu machen, erfolgt die Anamnese anhand einer Checkliste.²⁷ In der Auswertung der verschiedenen Bögen stellt sich der eventuelle Handlungsbedarf, auch in Bezug auf kindeswohlgefährdende Aspekte, in der Familiensituation dar.

In den Familien der Ratsuchenden gibt es häufig Kinder in verschiedenen Altersklassen. Diese Tatsache sollte im Beratungskontext genauso Berücksichtigung finden, wie die unterschiedlichen Arten und Weisen, wie Jungen und Mädchen die Suchterkrankung eines Elternteils erleben und verarbeiten.

In Bezug auf alle Beratungsergebnisse ist es wichtig, den Transfer in den Familienalltag gut zu begleiten. Sollte sich im Verlauf der Gespräche herausstellen, dass es akuten Handlungsbedarf im Sinne einer möglichen Kindeswohlgefährdung gibt, gilt es, weiterhin mit den Erziehungsberechtigten gemeinsam stetig in einem transparenten Austausch zu bleiben und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

In allen Gesprächen mit suchtkranken Elternteilen sollte individuell auf die Bedarfe der Familien eingegangen, diese in den Beratungsprozess einbezogen und stets die Gesamtfamilie im Blick behalten werden. Darüber hinaus ist von Bedeutung, den Ratsuchenden im gesamten Beratungsprozess eine offene Haltung gegenüber Familienthemen zu vermitteln. Falls es spezifischer Angebote bedarf und die Beratungsstelle/der Träger eigene passgenaue Angebote für die jeweilige Situation der Ratsuchenden vorhält, können diese durchgeführt werden. Sollte dies nicht der Fall sein, erfolgt die Vermittlung in passende Kooperationsangebote.

26 GVS (2014) S. 44

27 GVS (2014) S. 42ff

3.2 Vermittlung in Kooperationsangebote/Interventionsplanung

Nach der Auswahl der notwendigen und passenden Kooperationsangebote erfolgen entsprechend der gemeinsam getroffenen Festlegungen der Interventionen die nächsten Schritte. Die Vermittlung in ein weiterführendes Angebot kann mit unterschiedlichem Verbindlichkeitsgrad erfolgen:

- Die gemeinsame Durchführung des Angebotes. Diese Variante ist die verbindlichste, da die Beratenden als Vertrauenspersonen des Ratsuchenden durchgängig mit anwesend sind.
- Die verbindliche Kontaktabstimmung im gemeinsamen Termin, d. h. sobald sich die Erziehungsberechtigten und die Beratenden auf ein Angebot geeinigt haben, begleiten die Beratenden die suchtbelasteten Eltern zum ersten Termin.
- Verbindliche Kontaktabstimmung durch Vermittlung, d. h. der/die Beratende kündigt z. B. telefonisch die Familie und ihre Thematik an.

Wie Kooperationen sinnvoll etabliert werden können und welche Hilfesysteme für Familien im Themenkreis Sucht zur Verfügung stehen, finden Sie in Kap. 2.3.2.

3.3 Case-Management

Parallel zu einem spezifischen familienorientierten Angebot oder nach einer Teilnahme daran findet die weitere Beratung oder eine Vermittlung in ambulante oder stationäre Therapie statt. Falls sich die Notwendigkeit zum Case-Management (Fallorganisation) ergibt, muss mit den Beteiligten (in der Regel dem Jugendamt) abgestimmt werden, wer die Federführung bei der Kooperation der verschiedenen Dienste übernimmt.

„Case-Management ist ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen. Case-Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her. Es respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, nutzt und schont die Ressourcen im Klienten- sowie im Unterstützungssystem.“²⁸

Konkret bedeutet das für die Beratenden in ambulanten familienorientierten Suchtberatungsstellen, dass es um die Aufteilung der Fallverantwortung und um konkrete Absprachen mit den Diensten der Kinder- und Jugendhilfe im Einzelfall geht. Für diese Vorgehensweise sollten im Vorfeld Prozesse mit den Beteiligten erarbeitet und abgestimmt werden, auf die man im Anwendungsfall zurückgreifen kann (QM Modul 8.4.4 „Case Management“).

3.4 Digitale Beratungstools und Blended Counseling

Es gibt bereits digitale Beratung bzw. Blended Counseling-Ansätze in Einrichtungen, die sich als wirksam erwiesen haben. Im Projekt „face-to-face und mehr“ der Fachhochschule Nordwestschweiz unter der Leitung von Frau Prof. Martina Hörmann „hat sich gezeigt, dass Blended Counseling in der Praxis der Suchtberatung als zukunftsträchtiges professionelles Beratungsformat wahrgenommen wird“.²⁹ Diese Beratungsformen bieten für die Beratenden und Ratsuchenden einen Mehrwert und sollten weiter gefördert werden.

Dies benennen übereinstimmend auch alle am Projekt beteiligten Beratungsstellen. Es ist daher nicht nur in Situationen wie der Corona-Pandemie empfehlenswert, eine Kombination digitaler und analoger Kommunikationskanäle anzubieten. Auch im regulären Beratungsalltag gibt es viele Zielgruppen, die davon profitieren können. Digitale Kommunikationskanäle zeichnen sich insbesondere durch Flexibilität, Bedürfnisorientierung, Lebensweltnähe, Niedrigschwelligkeit und Lösungsorientierung aus. Die Möglichkeit, (teilweise) auf digitale Beratung zurückzugreifen, die orts- und zeitunabhängig gestaltet werden kann, ist z.B. für Menschen hilfreich, die aus unterschiedlichen Gründen regelmäßige Beratungstermine nicht oder nur schwer wahrnehmen können. Dazu gehören Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, beruflich stark eingebundene Menschen, die zu den Öffnungszeiten von Beratungsstellen diese nur schwer aufsuchen können, ebenso pflegende Angehörige oder auch Eltern mit kleineren Kindern. Eine weitere Zielgruppe für digitale Angebote sind junge, medienaffine Ratsuchende.

Auch die an dem Projekt beteiligten Beratungsstellen sowie einzelne befragte Ratsuchende geben an, dass sich beim Einsatz von digitalen Beratungsmethoden ein hoher Nutzen ergibt, insbesondere durch die hohe zeitliche und örtliche Flexibilität (z. B. Möglichkeit zur Beratung aus dem Homeoffice, Wegfall von Wegstrecken, insbesondere für Familien mit jüngeren Kindern, höhere Kontinuität beim Einhalten der Beratungstermine).

Bei der Umsetzung von digitalen Beratungsformaten müssen allerdings zum einen die persönlichen und technischen Voraussetzungen der Mitarbeitenden sowie die Realisierbarkeit in der Organisation bzw. Einrichtung berücksichtigt werden. Zum anderen muss reflektiert werden, welche Ratsuchenden mit digitalen Beratungsformaten gut angesprochen werden können, und wie deren persönliche und technische Voraussetzungen aussehen.

Beim Einsatz digitaler Beratungsmethoden kann zwischen unterschiedlichen Kommunikationskanälen ausgewählt bzw. auch gewechselt oder eine Kombination mit face-to-face Kontakten umgesetzt werden. Der Wechsel des Mediums geht entweder von den Beratenden oder den Ratsuchenden aus. Je nach Stand des Beratungsprozesses kann es notwendig werden, physische Kontakte zusätzlich einzubauen, oder andersherum, Videoberatung/Mailberatung anzubieten, wenn es die Situation erfordert. So kann durch einen Mix der Beratungsformen eine große Flexibilität eingeräumt werden.

Im Folgenden sind zentrale Kommunikationskanäle im Überblick dargestellt:

²⁹ Hörmann et al. (2019) S. 9

Telefon:

Das Telefon kann über die Nutzung für rein organisatorischen Fragen, wie z. B. Terminabsprachen, hinausgehen und auch für Beratungsgespräche genutzt werden. Vorteile liegen in der in der Regel einfachen Verfügbarkeit und dem geringen Ressourcenaufwand. Manchen Ratsuchenden fällt es auch leichter, am Telefon über bestimmte Themen zu sprechen, als im face-to-face Kontakt.

Mail:

Datensichere Mailberatung eignet sich gut für die Arbeit mit Familien, da sie zeitversetzt stattfindet, d.h. der/die Ratsuchende kann zum Beispiel am Abend, wenn die Kinder schlafen, schreiben. Die asynchrone Kommunikation erlaubt aber beispielsweise auch Nachdenkpausen und schambesetzte Themen können von manchen Menschen leichter formuliert werden als im persönlichen Austausch. Nicht zuletzt ist der Beratungsverlauf dokumentiert, so dass Ratsuchenden und auch Beratende den Gesprächsverlauf jederzeit nachlesen und nachvollziehen können. Als einzige Methode reicht der Mailverkehr jedoch nicht immer aus und stößt insbesondere bei Menschen, die sich schwer damit tun, etwas schriftlich zu formulieren, an Grenzen. Mailberatung ermöglicht, ein niedrighschwelliges und anonymes Beratungsangebot vorzuhalten. Bei der Caritas-Online-Beratung beispielsweise können Ratsuchende nach einer Registrierung, für die keine persönlichen Angaben erforderlich sind, Anliegen schriftlich formulieren und erhalten innerhalb von 48 Stunden an Werktagen eine Antwort. Beratende im gesamten Bundesgebiet teilen sich die Anfragen nach Postleitzahlen auf. Parallel dazu gibt es auch ein Chat-Angebot zu bestimmten Zeiten. Die Videoberatung steht kurz vor der Umsetzung. Die Beratungs-Software des Deutschen Caritasverbandes wurde auf der Entwicklerplattform Github (<https://github.com/caritas-deutschland>) als open-source frei zur Verfügung gestellt. Damit können auch andere Verbände den Original-Quellcode einsehen, herunterladen und für sich weiterentwickeln. Sie können Optimierungen programmieren und diese der Community erneut zur Verfügung stellen.

Chat:

Chat-Beratung ist eine synchrone Kommunikationsform, die zu bestimmten Zeiten angeboten wird. Sie kann als Einzelchat zwischen einem/einer Beratenden und einem Klienten/einer Klientin erfolgen oder auch als Gruppenchat. Für die Anmeldung genügt oft ein Benutzername (Nickname), so dass es sich um ein sehr niedrighschwelliges Angebot handelt. Der Textchat hat den Vorteil, dass er insbesondere bei jungen Menschen sehr beliebt ist und eine hohe Akzeptanz aufweist. Er ist geeignet für schnellen, kurzen Austausch. Allerdings birgt die Chat-Beratung die Gefahr von Missverständnissen. Durch die fehlende Wahrnehmungsmöglichkeit von Stimme, Körperhaltung und Mimik und durch die Schnelligkeit ist sie nur eine begrenzte Form der Kommunikation.

Foren:

Foren bieten die Möglichkeit zum Austausch unter Ratsuchenden und stellen Inhalte zur Verfügung, auf welche viele Menschen dauerhaft zurückgreifen können.

Video:

Video-Beratung bietet eine Kontaktmöglichkeit, welche der face-to-face Beratung am nächsten kommt. Eine reichhaltige Kommunikation ist bei hoher räumlicher Flexibilität möglich. Darüber hinaus können Beratende damit quasi einen „virtuellen Hausbesuch“ bei Ratsuchenden realisieren. Im Sinne der familienorientierten Beratung ergibt sich so die Möglichkeit für Beratende, etwas vom familiären Umfeld mitzubekommen und eventuell Bezugspersonen in das Gespräch mit einzubeziehen. Dies zuzulassen, ist für manche Ratsuchende jedoch nicht ganz einfach. Wichtig ist bei der Videokommunikation, dass die technischen Voraussetzungen sowie eine stabile Internet-Verbindung gegeben sind.

Die verschiedenen kommunikativen Settings haben jeweils Vor- und Nachteile. Daher sollten analoge und digitale Angebote stets so eingesetzt werden, dass Ratsuchende bestmöglich von den jeweiligen Vorteilen profitieren können. Dafür ist es erforderlich, dass Beratende sich mit den Vor- und Nachteilen und den Potenzialen für die familienorientierte Suchtarbeit sowie mit der eigenen Haltung dazu auseinandersetzen. Wenn Beratende für sich Vor- und Nachteile der verschiedenen kommunikativen Settings geklärt haben, können sie auch die Ratsuchenden besser für die digitale Beratung bzw. für Blended Counseling gewinnen und ihnen die Vorteile verdeutlichen. Wichtig ist dabei auch, dass die Beratenden den Ratsuchenden erklären, dass die Vertrautheit zwischen den beiden Parteien ein hohes Gut ist und dass daher ausschließlich datenschutzkonforme Tools verwendet werden sollten, also beispielsweise nicht WhatsApp.³⁰

Vor dem Einsatz von digitalen Beratungsmethoden und Blended Counseling sollten folgende Überlegungen angestellt werden:

Bezogen auf die Mitarbeitenden:

- Wie schätzen die Mitarbeitenden ihre Motivation und Kompetenz allgemein bezogen auf die angedachten Tools ein? Was ist bereits vorhanden, was wurde in der Vergangenheit schon sinnvoll genutzt? Wie ist die Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildung? Welche Qualifikationsmöglichkeiten (intern/extern) gibt es?
- Welche Haltung besteht gegenüber digitalen Kommunikationskanälen als gleichwertige oder ergänzende Beratungsmethode unter den Mitarbeitenden?
- Welche regelmäßigen Austauschplattformen zur Reflexion gibt es bzw. müssen neu geschaffen werden?

Bezogen auf die Ratsuchenden:

- Wie wird die Akzeptanz eingeschätzt?
- Welche Ratsuchende sollen mit welchem Tool angesprochen werden?
- Welche digitalen Medien sind vorhanden, welche werden bevorzugt?

Bezogen auf die Beratungsstelle:

- Welche konzeptionellen Grundlagen sind erforderlich?
- Welche Aspekte sprechen für den Einsatz digitaler Kommunikationskanäle?
- Welche Gruppen von Ratsuchenden sind dabei im Blick bzw. wollen neu erschlossen werden?
- Welche technische Ausstattung wird benötigt?
- Wie soll diese finanziert werden?
- Wie lassen sich digitale und kombinierte Beratungsprozesse dokumentieren und finanzieren?
- Welche Qualitätsmanagementmodule werden benötigt?
- Welche datenschutzrechtlichen Aspekte müssen berücksichtigt werden?³¹

30 vgl. Hörmann et al. (2019), Seite IX

31 vgl. Hörmann et al. (2019), S. VII/VIII

4 ZUSAMMENFASSUNG: FAMILIEN-ORIENTIERTE SUCHTARBEIT – EIN GEWINN FÜR FAMILIEN UND BERATENDE

Ein Spielzimmer in der Beratungsstelle oder allein die Frage nach minderjährigen Kindern im Haushalt sind nicht entscheidend für eine familienorientierte Suchtarbeit. Es geht vielmehr um einen inneren Paradigmenwechsel in Bezug auf die Arbeit mit den Ratsuchenden im Familienkontext. Der Paradigmenwechsel zeigt sich darin, dass Angehörige und das Netzwerk der Ratsuchenden und deren/dessen Umgang mit der Suchterkrankung mit in die Beratung einbezogen werden. Dieser Ansatz eröffnet trotz all der Herausforderungen mit welchen Suchtberatung konfrontiert ist (z.B. mangelnde Finanzierung oder auch Schwierigkeiten in der Kooperation mit der kommunalen Kinder- und Jugendhilfe) einen neuen Blick auf die Arbeit: Weg von der einzelbezogenen Suchtberatung, hin zur familienorientierten Suchtarbeit.

Vor allem eine entsprechende Haltung gegenüber suchtkranken Menschen in Elternverantwortung kann schon grundlegend Weichen für eine gute familienorientierte Suchtarbeit stellen. Den Ratsuchenden grundsätzlich zuzutrauen, dass sie gute Eltern sein wollen und auch in der Lage dazu sind, ist ein ressourcenorientierter Ansatz, der bei den Ratsuchenden ankommt. Diese fühlen sich in ihrer Rolle gesehen und wertgeschätzt, erkennen eigene positive Verhaltensmuster und lernen diese zu verstärken und ihre Elternkompetenzen entsprechend zu entwickeln. Hierbei soll es nicht um eine Verklärung der Situation einer Familie mit einem oder mehreren suchtkranken Menschen in Elternverantwortung gehen. Eine solche Situation ist belastend für die Beteiligten und fordert sie sehr. Vielmehr sollen Familien in verschiedenen Netzwerken gestärkt und dadurch ein Kreislauf durchbrochen werden. Eine solche Arbeit erfordert zusätzliche Ressourcen der Mitarbeitenden, welche (noch) nicht entsprechend monetär entlohnt werden.

Die ambulante Grundversorgung wird vom Land und den Kommunen als freiwillige Leistung in unterschiedlicher Höhe finanziert. Das bringt für die ambulanten Suchtberatungsstellen neben großen finanziellen Schwierigkeiten vor allem Unsicherheiten mit sich. Dies ist für eine ressourcenorientierte, familienorientierte Suchtarbeit, die Zeit und Beständigkeit erfordert, besonders erschwerend. Dennoch ist der Ansatz nicht nur für Ratsuchende, sondern auch für Beratende eine Bereicherung. Diese können dadurch einen Zugang zu den suchtkranken Ratsuchenden in ihrer verantwortungsvollen Rolle als Sorgende für ein Kind aufbauen und diesen auch für die Bearbeitung der Suchterkrankung nutzen. Ebenso förderlich ist die familienorientierte Suchtarbeit zur Steigerung der Resilienz bei den Kindern. Damit ist sie ein wichtiger präventiver Ansatz für Kinder suchtkranker Eltern.

Zu dem vorliegenden Rahmenkonzept wurde auch ein Qualitätsmanagement-Modul entwickelt. Dieses kann in das einrichtungsinterne QM-System integriert werden. Dadurch wird der Transfer familienorientierter Suchtberatung in die Praxis sowie die nachhaltige Verankerung erleichtert und es besteht die Möglichkeit, Aussagen zur Wirksamkeit zu treffen.

Um die familienorientierte Suchtarbeit als einen wichtigen Teil der ambulanten Suchthilfe fest zu verankern, wären weitere wissenschaftliche Untersuchungen wünschenswert. Entsprechende evidenzbasierte Aussagen zur Wirksamkeit tragen zu einer Professionalisierung bei und schaffen einen Rahmen für die nachhaltige Sicherung eines solchen Angebotes und seine Finanzierung über die derzeitige, häufig projektbezogene Finanzierung hinaus.

Das vorliegende Rahmenkonzept bietet Anreize und unterstützende Impulse, die den Prozess für eine familienorientierte Suchtarbeit in Einrichtungen weiter voranbringen können. Übereinstimmend benannten alle beteiligten Pilotprojektstellen die große Bereicherung der familienorientierten Arbeit anhand des vorliegenden Konzeptes für Fachkräfte und suchtbelastete Familien.

Mit dem Projekt haben die Verbände GVS und DCV in Kooperation einen Prozess angestoßen, der seit Jahren von Fachverbänden, Bundesverbänden und der Politik gefordert wird. Mit der Blickrichtung auf das suchtkranke Elternteil und die Förderung der Elternkompetenz parallel zur Beratung und Behandlung hinsichtlich der Suchterkrankung, wird eine Lücke im Versorgungssystem des ambulanten Settings geschlossen, die sowohl den Kindern als auch den suchtkranken Eltern zu Gute kommt.

5 LITERATURVERZEICHNIS UND WEITERFÜHRENDE LITERATURANGABEN

Albrecht, R. (2017):

Beratungskompetenz in der Sozialen Arbeit. Auf die Haltung kommt es an!

KONTEXT 48, 1, S. 45–64, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997, © Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen

<https://www.dgsf.org/service/wissensportal/beratungskompetenz-in-der-sozialen-arbeit>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Arenz-Greiving, I. & Kober, M. (2007):

Metastudie Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.), Berlin

http://institut-suchtforschung.de/custom/documents/2008-08-15_Metastudie_-_pdf-Datei.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Arenz-Greiving, I. & Kober, M. (2008):

Abschlussbericht des Projektes Fitkids. Empirische Befunde und Empfehlungen.

Informationen und Hilfe in Drogenfragen e. V., Wesel (Hg.), Münster

http://www.institut-suchtforschung.de/custom/documents/2008-09-15_Endfassung_Abschlussbericht_Fitkids.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Argelander, H. (2014):

Das Erstinterview in der Psychotherapie

wbg academic

Blaues Kreuz in Deutschland e. V.

<https://bluprevent.de/ueber-uns/>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Blochberger, K. (2019):

Eltern mit Behinderungen. Was brauchen Eltern mit Behinderungen vom Unterstützungssystem?

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e. V., Löhne

<https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p14/190128-bbe-was-brauchen-eltern-mit-behinderung-vom-hilfesystem.pdf>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

BMFSFJ (2021):

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen.

(Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)

[https://www.bmfsfj.de/resource/blob/162870/0a99cae2e3f9dfe12f6e6c281faba933/kinder-und-jugendstaer-
kungsgesetz-data.pdf](https://www.bmfsfj.de/resource/blob/162870/0a99cae2e3f9dfe12f6e6c281faba933/kinder-und-jugendstaer-
kungsgesetz-data.pdf)

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Bundesarbeitsgemeinschaft Landesjugendämter (Hg.) (2015):

Empfehlungen, Qualitätsmaßstäbe und Gelingensfaktoren für die Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII.

Kiel

[https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/d0/67/d067e232-ffe1-4f15-a6e4-f43edb182235/123_
hilfeplanung_prffragen.pdf](https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/d0/67/d067e232-ffe1-4f15-a6e4-f43edb182235/123_
hilfeplanung_prffragen.pdf)

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Deutscher Caritasverband (Hg.) (2019):

**Wie mit anderen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit umgehen. Empfehlungen und Hinter-
gründe für eine kultursensible Beratung.**

Freiburg im Breisgau

<https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/gesundheits/kultursensible-beratung>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (Hg.) (2018):

**Die Versorgung von Menschen mit Suchtproblemen in Deutschland – Analyse der Hilfen und Angebote
& Zukunftsperspektiven.**

Hamm

[https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_
Deutschland_Update_2019.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/Die_Versorgung_Suchtkranker_in_
Deutschland_Update_2019.pdf)

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (Hg.) (2020):

Suchtberatung ist wichtiger denn je! – Corona legt den Finger in die Wunde („Notruf Suchtberatung“).

Hamm

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Aktionstag_Suchtberatung/DHS_Notruf_Suchtberatung_2020.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) & Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit
und humane Drogenarbeit e. V. (Akzept) (Hg.) (2005):**

Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe.

Hamm

https://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/nr14/konsenspapiero5.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Diakonie Deutschland (Hg.) (2019):

Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung

<https://www.diakonie.de/wissen-kompakt/schwangerschafts-und-schwangerschaftskonfliktberatung/>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Diakonie Stadtmitte, Über uns – Diakonie Berlin Stadtmitte

<https://www.diakonie-stadtmitte.de/start>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2004):

Familiengeheimnisse – wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden.

Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003, Berlin

<https://nacoa.de/sites/default/files/images/stories/pdfs/tagungsbericht%20familiengeheimnisse.pdf>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.) (2017):

Kinder aus suchtblasteten Familien

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtblasteten_Familien.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.

<https://caritas.erzbistum-koeln.de/chance-for-kids>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Fachverband Sucht e. V. (Hg.) (2019):

Sonderausgabe: Rahmenkonzept für Kinder suchtkranker Eltern in der stationären Entwöhnungsbehandlung.

Bonn

https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/08/Sonderausgabe-SuchtAktuell-2_19_Rahmenkonzept.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe – Bundesverband e. V. (2018):

Kindern von Suchtkranken Halt geben.

Kassel

https://freundeskreise-sucht.de/fileadmin/image/materialien/broschueren/Kinder_von_Suchtkranken_Halt_geben_-_Layout_15.04.2018.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

GVS Gesamtverband für Suchthilfe (2014):

Suchtberatung für suchtkranke Eltern zur Förderung des Kindeswohls

Ein Leitfaden, Berlin

https://www.eltern-sucht.de/wp-content/uploads/2019/06/GVS_Leitfaden_Kindeswohl-1.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

GVS Gesamtverband für Suchthilfe e. V. (2017):

Positionspapier zur ambulanten Grundversorgung Sucht und deren Finanzierung vom Gesamtverband für Suchthilfe e. V. – Fachverband der Diakonie Deutschland

Berlin

http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Aktuell/2017_Positionspapier_Lage_Finanzierung_ambulante_Grundversorgung.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Hansjürgens, R. (2018):

Tätigkeiten und Potentiale der Funktion „Suchtberatung“

Expertise im Auftrag der Caritas Suchthilfe e. V. (CaSu), Freiburg und Gesamtverband für Suchthilfe e. V. (GVS), Berlin

http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Mediendownloads/Expertise_und_Exzerpt.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Hasler, M. (2014):

Onlineberatung in der Sozialen Arbeit

Bachelorarbeit FHS St. Gallen

Hörmann et al. (2019):

Face-to-face und mehr – neue Modelle für Mediennutzung in der Beratung

Schlussbericht zum Projekt

https://www.blended-counseling.ch/wp-content/uploads/sites/56/2020/06/2019_Face_to_Face_und_mehr_Schlussbericht_FHNW.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Klein, M. (2005):

Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien: Stand der Forschung, Situations- und Merkmalanalyse, Konsequenzen.

Roderer: Regensburg.

Klein, M. (2012):

Die Bewältigungskompetenz der gesamten Familie stärken.

In: Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der EKD e. V. (Hg.). Partnerschaftlich Infodienst, Elternschaft und Suchterkrankung, 03/12, S. 7–10, Berlin

http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publikationen/Partnerschaftlich/2012/PS_03-12.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Klein, M., Thomasius, R. & Moesgen, D. (2017):

Kinder von suchtkranken Eltern – Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage.

In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.). Kinder aus suchtkrank belasteten Familien, S. 4–26, Berlin

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuere_Kinder_aus_suchtkrank_belasteten_Familien.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Kreuzbund

<https://www.kreuzbund.de/chat>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL Landesjugendamt, Schulen und Koordinationsstelle Sucht (Hg.) (2011):

Jugend. Sucht. Hilfe. Kooperationen zwischen den Hilfesystemen.

Kettler: Bönen

https://www.lwl.org/ks-download/downloads/publikationen/M7/M7_Jugendhilfe.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Nacoa (2021):

Aufruf zur 12. Bundesweiten Aktionswoche für Kinder aus suchtkranken Familien

https://coa-aktionswoche.de/sites/default/files/images/aufruf_coa-aktionswoche_2021.pdf

(letzter Zugriff am 11.02.2021)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der BZgA (Hg.) (2017):

Frühe Hilfen und präventiver Kinderschutz – frühzeitige Unterstützung für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern. Empfehlungen an die Politik zur weiteren Ausgestaltung der Frühen Hilfen vom Beirat des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen.

Köln

https://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation-NZFH-FH-und-praeventiver-Kinderschutz-Unterstuetzung-fuer-Familien-mit-Saeuglingen-und-Kleinkindern-Empfehlungen-NZFH-Beirat.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen:

Grundlagen der Frühen Hilfen

<https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Paritätischer Gesamtverband (Hg.) (2018):

Hinschauen, zuhören, helfen. Kinder aus psychisch belasteten Familien – Paritätisches Positionspapier.

Berlin

[http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/bf20c317e6f7a397c1258286003fde37/\\$FILE/Paritaetische%20Position_%20Kinder%20aus%20psychisch%20belasteten%20Familien.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/bf20c317e6f7a397c1258286003fde37/$FILE/Paritaetische%20Position_%20Kinder%20aus%20psychisch%20belasteten%20Familien.pdf)

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Plassmann, A. A. (2003):

Klientenzentrierte Gesprächsführung

Universität Essen

https://duepublico.uni-duisburg-essen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-13303/klientenzentrierte_gespraechsfuehrung.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

**Prop e.V. – Verein für Prävention, Jugendhilfe und Suchttherapie & Aktion Jugendschutz, Landes-
arbeitsstelle Bayern e.V. (Hg.) (2019):**

Leitfaden für die Moderation der schulterchluss-Kooperationsseminare.

München

https://www.schulterchluss-bayern.de/fileadmin/user_upload/schulterchluss_Leitfaden-2-2019.pdf

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Reich, K. (Hg.) (2008):

Methodenpool

<http://methodenpool.uni-koeln.de/download/reflectingteam.pdf>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Schu, M. (2011):

Case-Management in der Suchthilfe. Umsetzung und Erfahrungen

<https://docplayer.org/61744517-Case-management-in-der-suchthilfe-umsetzung-und-erfahrungen.html>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Schwartländer, B. (2004):

Kinder psychisch kranker Eltern.

In: Praxis der Rechtspsychologie 14(2), S. 331-346

Suchtselbsthilfe BKE:

NEU! mog – Meine Online-Gruppe oder: Gruppe trotz(t) Corona

<https://bke-suchtselbsthilfe.de/suchtselbsthilfe/mog-deine-onlinegruppe>

(letzter Zugriff am 11.08.2021)

Walter-Hamann, R. (2018):

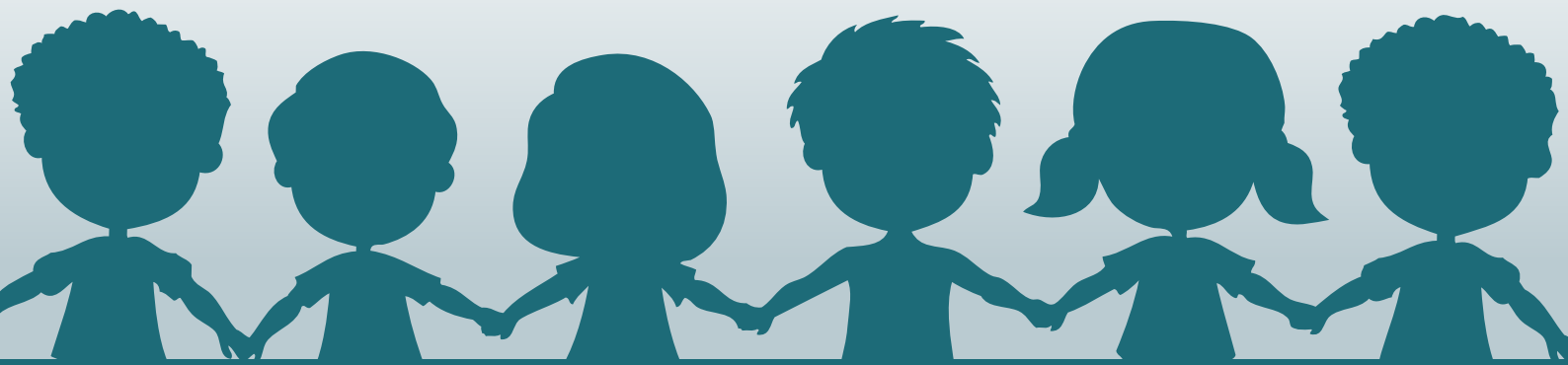
Suchtkranke Eltern stärken. Ein Handbuch.

Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau

Wiegand Grefe, S. (2019):

Risiko und Resilienz psychisch kranker und suchtkranker Eltern – passgenaue Hilfen und Interventionen entwickeln.

In: Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern, Blickpunkt Kinder und Jugendschutz, BAJ, Berlin



Herausgeber:
Deutscher Caritasverband e. V.
Referat Teilhabe und Gesundheit
Karlstr. 40, 79104 Freiburg
www.caritas.de

Diakonie 
GVS | Gesamtverband
für Suchthilfe e.V.

GVS Gesamtverband für Suchthilfe e. V.
Fachverband der Diakonie Deutschland
Invalidenstraße 29, 10115 Berlin-Mitte
www.sucht.org

Berlin/Freiburg
August 2021