



Betreutes Wohnen ‚Mit Kind‘

Autor_innen: Ercan Tahtakesen, Jörg Pioch, Janina Tessloff

Redaktion: Janina Tessloff

1. Vorwort

Ein großer Teil der Menschen, der sich im Beratungs- und Behandlungsprozess der Suchthilfe befindet, trägt Verantwortung für Kinder. Mehr als 30% der Kinder aus suchtkrank belasteten Familien werden selbst suchtkrank und stellen somit die größte Sucht-Risikogruppe dar. Außerdem sind sie stark gefährdet, andere psychische Probleme und Erkrankungen zu entwickeln (GVS, 2014).

Sucht ist somit eine Erkrankung, die sich auch auf das unmittelbare soziale Umfeld auswirkt und vor allem Kinder, die in Familien mit suchtkranken Eltern aufwachsen, sind erheblich von der elterlichen Erkrankung betroffen.

„Mit Kind“ ist ein Betreuungsangebot für suchterkrankte Eltern im trügereigenen, oder im eigenen Wohnraum. Die Hilfsangebote sind nach den persönlichen Bedürfnissen der Bewohner_innen ausgerichtet und so gestaltet, dass die gesamte Familie davon profitiert.

Eine Aufgabe des Trägers ist es, den Schutz von Kindern zu gewährleisten. Mit einem Arbeitskreis „Kinderschutz“ und einer Insofern erfahrenen Fachkraft für Kinderschutz beugen wir einer Gefährdung des Kindeswohls vor. Weiterhin ist ein Schutzkonzept für Kinder und Jugendliche vorhanden.

Die Wohndauer richtet sich nach dem behördlich festgestellten Hilfebedarf und eine Weiterbetreuung kann ggf. im Anschluss in der eigenen Wohnung fortgeführt werden.

Die Betreuung ist in einem trägerübergreifenden Qualitätsmanagement eingebunden, welches die Arbeit unter anderem so steuert, dass die Einrichtung die Betreuung jederzeit auf einem hohen fachlichen Niveau gewährleisten kann.

2. Rahmenbedingungen und Rechtsgrundlagen

Betreutes Wohnen ist ein Leistungsangebot der Eingliederungshilfe gem. § 90 SGB IX in Verb. mit § 113 Abs. 1 und 2 Nr. 2 SGB IX in Verb. mit § 78 Abs. 1 und 2 SGB IX für den Personenkreis erwachsener Menschen mit Sucht- oder Drogenerkrankungen nach § 99 SGB IX in Verb. mit § 53 SGB XII und nach § 2 der Verordnung zu § 60 SGB XII in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung, die in einer Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft leben und der Förderung und Unterstützung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bedürfen. Die Leistungen orientieren sich individuell an den Hilfebedarfen der Bewohner_innen. Dazu orientieren wir uns an dem im Begutachtungsverfahren erstellten Gesamt- bzw. Teilhabeplan.

Zwischen der/dem zu Betreuenden und der Einrichtung werden ein Miet- und ein Betreuungsvertrag geschlossen.

Es gelten die im Kinderschutzkonzept des Trägers formulierten Maßgaben.

Das zuständige Jugendamt ist über die Betreuung der jeweiligen Eltern informiert. Der Träger verfügt über eine insoweit erfahrene Fachkraft für Kinderschutz und ein Mitarbeiter ist in begleitender Elternarbeit ausgebildet.

3. Kostenträger

Für Bremer_innen werden die Kosten durch den Fachdienst für Teilhabe / Amt für soziale Dienste gemäß unserer Leistungsvereinbarung mit der Stadt Bremen übernommen.

Für Nicht-Bremer_innen ist das örtliche Sozialamt/ Fachdienst für Teilhabe der aktuellen Meldeadresse zuständig.

Bei Bewerber_innen mit eigenem Einkommen prüft die zuständige Behörde anhand von gesetzlichen Vorgaben, ob ein Eigenanteil vom Bewerber_in zu zahlen ist. Die Mietkosten für die Wohnräume der Wohngruppe werden vom Jobcenter übernommen, wenn eine Leistungsberechtigung vorliegt.

Berufstätige tragen die Mietkosten aus eigenen Mitteln oder ergänzenden Mitteln.

Die Kostenübernahme für die Betreuung ist im Regelfall ein Jahr und kann bei Bedarf verlängert werden.

4. Personenkreis

Das Eltern-Kind-Haus des Betreuten Wohnen clean Vegesack ist eine Einrichtung für erwachsene Menschen und ihren Kindern, die sich aktiv mit ihrer Suchtproblematik auseinandersetzen und sich die persönlichen und sozialen Bedingungen für ein langfristig suchtmittelfreies Leben schaffen möchten. Die Aufnahmevoraussetzung ist eine vorhergehende Suchterkrankung und aktuelle Abstinenz, oder eine Substitution ohne Beigebrauch. Eine Take-Home-Vergabe der Medikamente durch den Arzt schließen wir in unserer Einrichtung weitgehend aus, nähere Erläuterung folgen unter Punkt 12.

Die individuelle Problemlage der Kinder wird vor der Aufnahme mit berücksichtigt. Kinder mit Weglauftendenz und keinem Gefahrenbewusstsein können aus Sicherheitsgründen nicht ins Betreute Wohnen aufgenommen werden. Eine eigene Diagnose des Kindes kann ein Ausschlusskriterium sein, wenn vor Aufnahme eine Behandlung nicht sichergestellt ist.

Eine Kooperation mit dem zuständigen Jugendamt muss bei Aufnahme gegeben sein. Ein weiteres Kriterium ist das Alter der Schutzbefohlenen. In unserem Setting ist die Arbeit mit Jugendlichen, die sich in der Adoleszenz befinden, unter Berücksichtigung der inhaltlich leistbaren pädagogischen Arbeit nicht möglich.

Die Kriterien und Grundvoraussetzung für die eigentliche Aufnahme werden im Informationsgespräch überprüft. Dazu gehören:

Die Motivation ohne Alkohol und Drogen leben zu wollen, Kooperationsbereitschaft, Volljährigkeit, Bereitschaft zur Beschäftigung (Schule, Ausbildung, Job, Praktikum), Kooperation mit dem Jugendamt.



5. Zielsetzung

Das ambulant Betreute Wohnen begleitet, aktiviert und stabilisiert die Familien. Weiter sollen mögliche Folgen der Grunderkrankung abgebaut, gelindert oder einer Verschlechterung entgegengewirkt werden. Das Angebot soll eine selbständige Lebensführung ermöglichen und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft befähigen.

Weiterhin sollen die Familien weitestgehend unabhängig von weiterer Betreuung und anderen Hilfen werden.

Das Kernthema des Betreuungsangebots ist nicht nur das Suchtpotenzial der Erziehungsberechtigten, sondern auch ein gesundes Familienleben. Wir zielen darauf ab, den Aufbau der Elternrolle zu fördern und zu stärken. Bewältigungskompetenzen, wie der Umgang mit Stress, werden zusammen entwickelt und das Bindungsverhalten innerhalb der Familie gestärkt. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, ein Bewusstsein für das Kindeswohl bei den Erziehungsberechtigten zu schaffen.

6. Bewerbung und Aufnahmeverfahren

Die erste Kontaktaufnahme erfolgt über die Vermittlung von Kooperationspartner wie Therapieeinrichtungen, Suchtberatungsstellen, Jugendämter, Entgiftungen oder über eigene Initiative. Nach dem ersten Kontakt wird ein Infogespräch mit der/dem Interessent_in geführt. In diesem werden das Konzept, sowie die Regeln und Voraussetzungen für das Betreute Wohnen erläutert. Die/der Bewerber_in kann sich informieren, ob die Angebote ihren/seinen Bedürfnissen entsprechen und eine Perspektive bieten. Bei Interesse an einer Aufnahme und Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine schriftliche Bewerbung mit Lebenslauf.

Nach Eingang der schriftlichen Bewerbung wird die/der Interessent_in zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen und nimmt an einer Gruppensitzung teil, um sich den Bewohner_innen vorzustellen.

Bei Beginn der Maßnahme wird ein Aufnahmebogen „Kind“ erstellt. Dieser enthält soziodemographische und gesundheitliche Angaben der Kinder, Informationen über behandelnde Kinderärzte und das zuständige Jugendamt, sowie über weitere Bezugspersonen und Ansprechpartner im Notfall.

Voraussetzungen:

Vor Aufnahme wird durch das Amt für Teilhabe ein Gesamtplanverfahren eingeleitet. Bei auswärtigen Bewerber_innen ist das Gesundheitsamt bzw. das Sozialamt/ Amt für Teilhabe des letzten Aufenthaltsortes zuständig. Bei auswärtigen Behörden kann es unterschiedliche Regelungen bei der Erstellung des Hilfeplanes geben.

7. Räumliche Ausstattung

Im Eltern-Kind-Haus vermieten wir Alleinerziehenden und/oder Paaren mit Kindern trügereigenen Wohnraum und betreuen sie ambulant. Das Einfamilienhaus in der Hiddigwardener Str. 23 in Bremen-Vegesack ist von einer guten Infrastruktur umgeben. Einkaufsmöglichkeiten und Behörden sowie eine Kita befinden sich in fußläufiger Entfernung.



Das Haus für die Kleinfamilien verfügt über drei Erwachsenenzimmer mit jeweils angrenzendem Kinderzimmer. Des Weiteren beinhaltet das Haus eine Gemeinschaftsküche, zwei Badezimmer und einen Gemeinschaftsraum. Ein Innenhof und ein Garten, welcher mit diversen Spielgeräten bestückt ist, werden durch ein Tor von der Straße getrennt. Das Gebäude befindet sich in einem verkehrsberuhigten Bereich.

Die Bewohnerzimmer sind mit einer Grundausstattung möbliert, bieten aber auch Platz für eigenes Mobiliar. Die Gemeinschaftsräume sind vollständig mit Möbeln sowie Elektro- und Haushaltsgeräten ausgestattet.

Das Büro der Mitarbeitenden befindet sich in der Hermann-Fortmann-Straße 31 und ist in wenigen Fußminuten erreichbar.

8. Leistungsspektrum

Die Familien leben nach dem Wohngruppenprinzip. Häusliche Pflichten werden aufgeteilt und von den Familien eigenständig übernommen, um das Erlernen von lebenspraktischen Fertigkeiten zu fördern. Eine selbständige Lebensführung wird in der Wohngruppe unter Anleitung und mit Unterstützung erprobt und erlernt. Wir passen die Betreuung individuell an die Hilfebedarfe der Bewohner_innen an, als Leitfaden dient der erstellte Gesamtplan. Anhand des Gesamtplanes erstellen wir mit der betreuten Person individuelle Förderpläne. Das Verfahren ermöglicht der Klientel mit ihrem/ seinem Betreuer_in die individuell festgelegten Ziele, Methoden und die dafür benötigte Zeit gemeinsam festzulegen und zu verschriftlichen. In gemeinsam festgelegten Abständen wird überprüft, ob die Ziele erreicht wurden, oder ob es an weiteren Methoden bedarf sie zu erreichen, oder ob sich die Ziele sogar verändert haben. Erfolge sind mit dieser Methode für die Klientel messbar und erlebbar, womit Selbstwirksamkeitserfahrung vermittelt wird, was wiederum das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein der Klientel stärkt. Zudem wird durch dieses Verfahren der Betreuungsverlauf für alle Beteiligte eindeutig visualisiert.

Direkte personenbezogene Leistungen:

- Herstellung einer verlässlichen und professionellen Beziehung zwischen Leistungserbringer und Klient_innen
- Unterstützung in einer abstinente Lebensführung, um die Bedingungen für ein langfristig suchtmittelfreies Leben zu schaffen
- Hilfestellung bei der Entwicklung beruflicher Perspektiven, bzw. die Erwerbsfähigkeit zu erlangen, beizubehalten oder wieder zu erlangen
- Hilfen zur Förderung und zum Erhalt von tragfähigen Kontakten
- Unterstützung im Umgang mit Ämtern, Behörden
- Bildung von stützenden Netzwerken
- Motivation zur Inanspruchnahme medizinischer Hilfen, Begleitung bei Arztbesuchen
- Begleitung der Substitution
- Stabilisierung und Erhalt eine Beigebrauch freien Substitution



- Hilfen bei der Tages- und Wochenstrukturierung
- Hilfe bei der Gestaltung/Etablierung positiver Aktivitäten und neuen Gewohnheiten
- Vorbereitung und Vermittlung zur Schuldenregulierung
- Gemeinsame Freizeitaktivitäten
- Entlastungsgespräche
- Gruppenangebot
- Hilfen bei der aktiven Vermeidung von Rückfällen (Rückfallprophylaxe)
- Kriseninterventionen/Aufarbeitung von Rückfällen

Für die Arbeit mit suchtkranken Eltern und ihren Kindern ergeben sich einige Besonderheiten:

- Aufbau und Stärkung der Elternrolle
- Reflexion und Weiterentwicklung der elterlichen Kompetenzen
- Stärkung des Bindungsverhaltens innerhalb der Familie
- Schaffung eines Bewusstseins für das Kindeswohl und die Bedürfnisse der Schutzbefohlenen
- Kooperationen mit dem zuständigen Jugendamt und ggf. involvierten Familienhelfer_innen, Hebammen
- Sicherstellung des Kindeswohls
- Vereinbarkeit von stabiler Substitution und Familienleben etablieren

9. Das Team

Das Team des Betreuten Wohnen Vegesack besteht aus:

- Einem Erlebnispädagogen mit Ausbildungen zum Sozialtherapeuten und Begleitender Elternarbeit
- Einem Arbeitstherapeuten
- Einem Sozialarbeiter mit einer systemischen und suchttherapeutischen Weiterbildung.

Um eine verlässliche Helferbeziehung zwischen Leistungserbringer und Klient_innen herzustellen, arbeiten wir mit dem Bezugsbetreuersystem. Die Klient_innen bekommen zu Beginn der Maßnahme eine/n Betreuer_in zugewiesen, die/der für die gesamte Dauer der Betreuung in der Regel nicht mehr wechselt (sollte dringend eine Frau als Betreuerin gewünscht sein, kann auf eine Mitarbeiterin aus dem Gesamtteam ‚zurückgegriffen‘ werden). Die/der Bezugsbetreuer_in fungiert als Ansprechpartner_in und Informationsgeber_in, ersetzt jedoch nicht die allgemeine Verantwortung aller Mitarbeitenden für alle Bewohner_innen. Das System der



Bezugsbetreuung verbessert die Orientierung der Bewohner_innen und ggf. weiteren involvierten Instanzen wie rechtliche Betreuer_innen.

Die Mitarbeitenden nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil, sowie an Supervision und Teambesprechungen.

10. Kooperationen/Schnittstellen

Das ambulant Betreute Wohnen hat eine Vielzahl von Kooperationspartnern. Das Netzwerk wird stetig ergänzt und erweitert. Einige Kooperationspartner sind:

- Amt für Soziale Dienste/Amt für Teilhabe
- Gesundheitsamt Bremen, Steuerungsstelle Drogen
- Jugendämter
- Jobcenter
- Die stationäre medizinische Rehabilitationseinrichtungen: RehaCentrum Alt-Osterholz, Fachklinik Emsland, Externe Adaption von Therapiehilfe gGmbH
- Die trägerinterne Einrichtung Mobile, ambulante Betreuung im eigenen Wohnraum
- Das ambulante Suchthilfzentrum Bremen
- Entgiftungsstationen, besonders die Ameos Klinik Dr. Heines
- Selbsthilfegruppen, z.B. Narcotic Anonymus
- Familienhelfer_innen, Hebammen
- Substitutionsärzte

11. Exkurs: Besonderheiten bei der Arbeit mit suchtkranken Eltern: Schutz des Kindeswohls und Arbeit mit Rückfällen

Bei unserem Angebot legen wir den Fokus auf die Sicherstellung des Kindeswohls. Unsere Interventionen zielen darauf ab, eine Gefährdung frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen einzuleiten. Dazu führen wir sechs Wochen nach Aufnahme eine Ersteinschätzung der familiären Situation mithilfe einer Checkliste durch. Folgeinschätzungen führen wir in einem Zeitintervall von drei Monaten durch. Bei Rückfallkrisen und weiteren Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung findet die Checkliste ebenfalls Anwendung. Des Weiteren halten wir bei jedem Kontakt mit den zu Betreuenden auch Kontakt zu den Kindern und legen besonderes Augenmerk auf die äußerliche Erscheinung und das Verhalten der Schutzbefohlenen. Eine weitere Aufgabe ist es, ein Bewusstsein für das Kindeswohl bei den Erziehungsberechtigten zu schaffen. Durch Beratungs- und Reflexionsgesprächen sowie die Kooperation mit ggf. involvierte Familienhilfen oder Hebammen arbeiten wir auf ein angemessenes Elternverhalten hin.



Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung findet eine Krisenintervention von Seiten des Teams statt. Neben einer Mitteilung an die Geschäftsführung und der insoweit erfahrenen Fachkraft für Kinderschutz nehmen wir ebenfalls eigenständig Kontakt zum Jugendamt auf. Wenn keine akute Gefährdung vorliegt, wir jedoch einen Hilfebedarf wahrnehmen, erfolgt ein Gespräch mit den Eltern, um sie zur Inanspruchnahme von Erziehungshilfen zu motivieren. In dem Gespräch wollen wir das eventuelle Misstrauen gegenüber dem Jugendamt und Hemmschwellen bezüglich einer Zusammenarbeit abbauen. Im Folgenden beobachten wir die Situation kontinuierlich weiter, um ggf. eine Verschärfung des Zustandes zu erkennen und rechtzeitig zu intervenieren.

Das Eltern-Kind-Haus ist ein Angebot, das die Abstinenz oder begebrauchsfreie Substitution der Bewerber_innen bei Einzug voraussetzt. Wenn es zu einem Rückfall innerhalb der Wohngruppe kommt, ist ein offener und ehrlicher Umgang Voraussetzung für eine weitere Zusammenarbeit. Unsere Maxime als Einrichtung ist das Wohl der Kinder, dieses gilt es zu schützen. Auf inhaltlichen Grundlagen entscheiden wir gemeinsam mit der/dem Klient_in, ob eine Weiterbetreuung bei uns sinnvoll und erfolgsversprechend sein kann und ob andere Hilfen hinzugezogen werden müssen. Gemeinsam mit den Eltern kann auch überprüft werden, ob mittelfristig der eigene Wohnraum oder ein Substitut eine bessere Alternative bedeutet. Auch eine Weitervermittlung in eine stationäre Therapie ist möglich. Wir schätzen die Gefährdung des Kindeswohls mittels Checkliste ein und begutachten den Zustand des Elternteils, ob das Kind ggf. vom Notfallkontakt abgeholt werden muss. Die Situation besprechen wir innerhalb des Teams und mit der Leitung. In jedem Fall gilt das Prinzip der Transparenz gegenüber dem Jugendamt. Bei starker Gefährdung wie z.B. Gewaltandrohung informieren wir die Polizei.

Wenn keine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt, beurteilen wir den Zustand der Eltern und Kinder. Mit einem Drogen- und Alkoholtest bestimmen wir die Rückfälligkeit und die Promille bei Alkohol. Weiterhin ermitteln wir in einem Gespräch, ob das Elternteil in der Lage ist, das Kind für den Tag selber zu versorgen. Wenn keine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt, muss abgewogen werden, ob eine Fremdplatzierung notwendig ist, da diese für das Kind ebenfalls ein einschneidendes Ereignis darstellt. Ferner schätzen wir ab, ob eine Entgiftung für das Elternteil notwendig ist. Wenn ja, informieren wir den Notfallkontakt bzw. den Kinder- und Jugendnotdienst. Wenn nicht, betreuen wir die Familie engmaschig und nehmen mindestens einmal täglich eine Urinkontrolle. Weiter schätzen wir die Situation immer wieder aufs Neue ein und passen den Handlungsplan an.

Eine Rückfallaufarbeitung wird nach der Entgiftung bei uns im Haus angeschlossen und insbesondere der Stressabbau, Handlungsalternativen sowie mögliche zukünftige Rückfallpunkte thematisiert. Regelmäßige Urin und Atemluftkontrollen führen wir ebenfalls weiter durch.

12. Substitution und Konsum im Haus

Wir schließen eine Take-Home Vergabe durch Ärzte für die Bewohner_innen in unserer Einrichtung aus folgenden Gründen aus. Eine Ausnahme kann nur gemacht werden, wenn das Substitut unter Einhaltung aller Bestimmungen der geltenden BtmVV in der Einrichtung eingelagert und durch eine/Mitarbeiter_in ausgegeben werden kann.

Dadurch trennen wir Lebensraum der Kinder deutlich von der Einnahme eines an sich hoch toxischen Medikaments, dessen Einnahme immer noch eine Bindung an das Suchtverhalten symbolisiert. Das Ausleben



Sucht und Familienleben mit Kindern bedarf strikter und unvermeidbarer Regelungen. Die erlebbare Klarheit reaktiviert die Sensibilisierung der Eltern erneut. Darüber hinaus sind ein Opiatersatzstoff oder vergleichbare andere Medikamente eine zusätzliche Gefahrenquelle für Kinder und andere Bewohner_innen der Einrichtung. Opiatantagonisten triggern die meisten suchtkranken Menschen an und lösen Suchtverlangen aus. Suchtmittel und andere missbräuchlich zu verwendende Medikamente sind bei den meisten Betroffenen im Bewusstsein sehr scene-nah verankert.

Das Substitut soll jedoch kein Tabuthema sein. Es soll einen akzeptierten Stellenwert als erforderliches Medikament für den Betroffenen haben, vergleichbar mit einem zuckerkranken Menschen der sein Insuline benötigt, aber nicht wie bei einem Suchtkranken der nur seine Droge holt, um den Alltag geregelt zu bekommen. Wir möchten die nötige Balance zwischen Suchterkrankung, Elternpflicht, Familienleben und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ohne Stigmatisierung herstellen.

Eine weitere Regelung bezieht sich auf das Mitnehmen der Kinder zu Vergabepraxen.

Vergabepraxen werden häufig durch Ansammlungen der betroffenen Personen zu ungewollten Szenetreffen. Um weitere Berührungspunkte für Kinder mit dem Thema Sucht und Szene auszuschließen, erwarten wir von den Eltern ihre Kinder nicht zu den Vergabepraxen mitzunehmen.

Dieses schafft neue Herausforderungen für die Eltern, die Kinder in der Vergabezeit fremd betreuen zu lassen. Lösungen hierzu finden die Eltern in der Einrichtung, Netzwerk und Wohngruppe.

Um die Betreuung der Kinder zu gewährleisten, besprechen wir Lösungen in der Eltern-Kompetenz-Gruppe oder in Einzelgesprächen und beziehen andere Bewohner_innen zur solidarischen Unterstützung ein. Hier sind die Unterstützung von anderen Bewohner_innen der Wohngemeinschaft und auch die der unterstützenden Familienhilfen mit gefragt. Bei der Umsetzung und Planung stehen wir der Bewohnerschaft zur Seite.

Der Konsum von Alkohol, Drogen und Substitut im Haus ist eine Kindeswohlgefährdung. Bei Verstößen gegen das Grundprinzip der Abstinenz und begebrauchsfreier Substitution muss mit einer möglichen Beendigung der Maßnahme gerechnet werden. Hier entsteht eine Diskrepanz zum Verständnis der Sucht als Krankheit und der Forderung, keine Symptome einer Erkrankung zu haben. Wir erwarten von einem suchtkranken Menschen nicht, nicht mehr süchtig zu sein. Wir erwarten aber einen verantwortlichen Umgang mit der Erkrankung zum Schutze der im Haus lebenden Kinder und Bewohner_innen. Wenn ein Rückfall für ein Elternteil nicht zu vermeiden scheint und die Entscheidung zu konsumieren gefallen ist, dann darf dieses auf keinen Fall im Schutzraum der Kinder und anderen Bewohner_innen geschehen. Auch das ist eine nötige und wichtige Balance, zwischen der chronisch rezidivierenden Suchterkrankung und der Verantwortung als Elternteil und Bewohner_in der Wohngruppe.

13. Ausblick

Mit unserer fünfjährigen Erfahrung 'Mit Kind' im Betreuten Wohnen clean Vegesack sind einige konzeptionelle Veränderungen gewachsen. Die Herausforderungen, Anforderungen, realen Bedarfe, kleinen und großen Erfolge, aber auch unvorhersehbaren Probleme der Bewohner_innen haben uns motiviert, unser Angebot fortschreitend weiterzuentwickeln und anzupassen. Unser Qualitätsmanagement ist ein gutes Instrument, um unsere Weiterentwicklung zu strukturieren und zu überprüfen, sowie durch die Erfüllung der trägerinternen Kennzahlen Bestätigung zu bekommen, auf dem richtigen Weg zu sein.



Leider sind uns durch gesetzlichen Vorgaben wie Rahmenvertrag und Leistungstyp Betreutes Wohnen auch Grenzen gesetzt bei Veränderungen, die wir für sinnvoll und notwendig halten. Als Eingliederungshilfeleistung für suchtkranke Erwachsene können wir keine Extra- Ressourcen für ein bedarfsgerechtes Setting für die begleitenden Kinder bereitstellen. Auch wenn die Kindern keine eigene Diagnose mitbringen, so sind sie durch ihr Leben in einer Suchtfamilie ganz besonderen Belastungen und spezifischen Gefährdungen ausgesetzt. Durch die Entwicklungsdynamik der Abhängigkeitserkrankung der Eltern mit zum Teil erheblichen psychischen Begleiterkrankungen, gleich von welchem Suchtmittel die Eltern abhängig sind, geraten die Kinder aus dem Fokus elterlicher Aufmerksamkeit und Sorge. Die Kinder müssen zahlreiche Schutzmechanismen entwickeln, um mit dieser Situation leben zu können. Traumatisierende Erfahrungen, Vernachlässigung, Gewalterfahrungen, mangelnde Verlässlichkeit des elterlichen Verhaltens, Schamgefühle und der Versuch, die Probleme der Eltern vor Lehrern und Freunden nicht sichtbar werden zu lassen, sowie die genetische Dispositionen, wirken sich negativ aus und führen dazu, dass diese Kinder später in hohem Maße selber eine Abhängigkeitserkrankung entwickeln können. Zudem besteht in hohem Maße in der Gefahr, dass sie weitere psychische Störung entwickeln.

Gemeinsam mit den zuständigen Behörden arbeiten wir daher an unserem Ziel, neben der Unterstützung des Familiensystems auch den Kindern Raum und Begleitung anzubieten, um sich rollenadäquat entwickeln und entfalten zu können. Dies setzt die Zusammenarbeit der Gesetzeskreise SGB IX und SGB III in der Leistungsträgerschaft voraus. In dem es ermöglicht wird, eine weitere, im Team verankerte Fachkraft den Kindern als kontinuierliche Bezugsperson neben den Eltern im Alltagsgeschehen zur Verfügung zu stellen, hätten die Kinder die Chance, sich teilhabeorientiert und altersangemessen in ihrer näheren Umgebung auszuprobieren und sich jederzeit der Unterstützung einer erwachsenen Person, die nicht in die Abhängigkeitsdynamik verstrickt ist, rückversichern zu können.

Die Kinder können sich so in einer heilsamen und fördernden Umgebung, aber unabhängig von den Eltern von erlittenen Schädigungen erholen, bereits entstandenen Störungen werden aufgegriffen und deren Verschlimmerung verhindert.

Die Eltern lernen durch diese Art der Distanzierung und zeitweise Verantwortungsabgabe ihre Kinder wieder als eigenständige Wesen zu sehen, die ihre eigenen Bedürfnisse verfolgen und nicht für die Bedürfnisbefriedigung der Eltern in Anspruch genommen werden dürfen.

Die enge Zusammenarbeit im Team der für die Erwachsenen und die Kinder zuständigen Bezugspersonen schafft Vertrauen, verhindert weitgehend Spaltungstendenzen und Vermeidungsverhalten und hilft, entwicklungsfördernde Grenzen und auch Grenzöffnungen wirkungsvoll zu setzen und zu steuern.

Die Familie als Ganzes lernt damit in einer wertschätzenden und haltgebenden Umgebung einen konstruktiven, kommunikativen Umgangsstil und bereitet so den Boden für eine wachstumsfördernde Atmosphäre für die Kinder.



Anhang 1

Checkliste zur fachlichen Einschätzung bei Verdacht einer akuten Kindeswohlgefährdung

Anhang 2

Aufnahmebogen Kind

Anhang 1

Checkliste zur fachlichen Einschätzung bei Verdacht einer akuten Kindeswohlgefährdung

Datum _____

1. Basisdaten

Daten der Mutter

Name
Vorname
Geburtsdatum
Familienstand
Berufstätigkeit

Daten des Vaters

Name
Vorname
Geburtsdatum
Familienstand
Berufstätigkeit

Daten des Kindes

Name
Vorname
Geburtsdatum

Daten Notfall-Kontakt

Name:
Vorname:
Adresse:
Telefon:
Verhältnis zum Elternteil:

Daten Jugendamt

Zuständig:
Name:
Tel:
Adresse:

Wohnform

- WG
 eigene Wohnung

Sorgerecht liegt bei

- Gemeinsames Sorgerecht der Eltern



- Alleiniges Sorgerecht bei Mutter / Vater
- Sonstiges: _____

2. Erste Einschätzung der elterlichen Kompetenzen/ des Lebensumfelds

Bewertung in Teamsitzung

Kriterien für die Einschätzung der Entwicklungsbedingungen	Datum				Datum			
	Trifft gar nicht zu 1	Trifft eher nicht zu 2	Trifft eher zu 3	Trifft voll zu 4	Trifft gar nicht zu 1	Trifft eher nicht zu 2	Trifft eher zu 3	Trifft voll zu 4
Strukturiertes Alltagsleben (regelmäßiges Essen, angemessene Ernährung, Schlafenszeiten)								
Angemessene Schlafmöglichkeiten (ohne Lärm, TV, Nikotinrauch)								
Sicherung der medizinischen Versorgung								
Gesicherter Lebensunterhalt								
Körperpflege / Kleidung (gepflegtes Äußeres, Kleidung entspricht Witterung und Körpergröße)								
Regelmäßiger Besuch von Kindergarten / Schule								
Kontinuierliches Erziehungsverhalten (zuverlässig, konsequent, angemessen)								
Empathisches Erziehungsverhalten (Einfühlung, Berührung, Spiegelung, Bestätigung)								



Anhaltspunkte für eine akute Gefährdung

	Datum			Datum		
	Ja	Nein	Nicht beurteilbar	Ja	Nein	Nicht beurteilbar
Sichtbare Verletzungen (z.B. Hämatome, Striemen, Verbrennungen)						
Schüttelsymptome (Blutungen im Augenbereich, Stauungszeichen im Kopfbereich, Schläfrigkeit, Erbrechen, Krampfanfälle)						
Vergiftungserscheinungen (z.B. Müdigkeit, Apathie, Gangunsicherheit, Übelkeit)						
Verwahrlosungserscheinungen (ungepflegtes Äußeres, unangemessene Kleidung)						
Soziales Verhalten des Kindes (z.B. übergriffiges, apathisches Verhalten)						
Kind äußert massive Angst/Panik bzw. zeigt in seinem Verhalten entsprechende Symptome						
Selbstverletzendes Verhalten / Autoaggressive Handlungen						
Äußerung von Suizidabsichten						
Sexualisiertes Verhalten						
Akute Belastungsreaktion (Betäubtheit, eingeschränkte Aufmerksamkeit, Desorientiertheit, Unruhezustand, körperl. Stress)						
Überforderungssymptome der Bezugsperson						
Alleinlassen des Kindes über unangemessen lange Zeit						
Mangelnde Beaufsichtigung						
Ausübung von seelischer Gewalt am Kind (z.B. Drohung, Nötigung, Einsperren, Beschimpfung, Demütigung)						



Augenscheinnahe des Kindes: Ja Nein

Gespräch mit Kind geführt: Ja Nein

Form der Krise

Gewalteinfluss

Missbrauch

Drogen-/Alkoholrückfall

Vernachlässigung

Sonstiges: _____

Krise wurde uns zugetragen durch:

Bewertung der Situation der Betreuungsperson

unter Einfluss von Drogen/Alkohol/Medikamenten

Wenn ja, welche Substanz(en): _____

mangelnde Problemeinsicht

fehlende Compliance / Zugang zum Kind wird verweigert

geringe Impulskontrolle

sonstiges: _____

Bewusstseinslage der Betreuungsperson:

Ansprechbar/wach

Benommen

Stark Benommen

nicht ansprechbar



Urin- / Atemkontrolle:

Ergebnisse: _____

Aktuelle Basis-Versorgung des Kindes möglich durch folgende Unterstützung : Ja Nein

Schlussfolgerung:

- Verdacht auf gegenwärtige Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauchs liegt vor
- Verdacht auf gegenwärtige Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellen Missbrauchs liegt nicht vor

Maßnahme(n): _____

Info an:

- Leitung
- insoweit erfahrene Fachkraft für Kinderschutz
- Jugendamt



Anhang 2

Aufnahmebogen Kind

Betreutes Wohnen Vegesack ‚Mit Kind‘



Ansprechpartner im Notfall

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

Ort: _____ Postleitzahl: _____

Telefonnummer: _____

Verhältnis zum Kind: _____

Angaben zur Gesundheit

Nimmt Ihr Kind Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es ergotherapeutische, logopädische, krankengymnastische, psychologische oder ähnliche Befunde?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es Allergien? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es aktuell gesundheitliche Beschwerden? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Sind alle bisher vorgesehenen Impfungen und U-Untersuchungen durchgeführt worden?

Ja Nein

Gab es Auffälligkeiten? _____



Angaben zur Betreuung

Geht Ihr Kind in eine Betreuungseinrichtung (Krippe, Kita, Hort ect.)? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Ist eine unterstützende Betreuung in Ihren Alltag eingebunden (z.B. Familienhilfe)?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie bereits in der Betreuung beim Jugendamt?

Ja Nein

Wenn ja, wer hat das aus welchem Grund veranlasst? _____

Ansprechpartner beim Jugendamt:

Behörde: _____

Adresse: _____

Ansprechpartner: _____ Tel-Nr.: _____



Angaben zu Verwandten und Bezugspersonen

Gibt es Geschwister? Ja Nein

Wenn ja, wie viele? _____

Gibt es Kontakt zu den Geschwistern? Ja Nein

Wenn ja, wie regelmäßig? _____

Gibt es Kontakt zu den Großeltern? Ja Nein

Wenn ja, wie regelmäßig? _____

Gibt es Kontakt zu anderen Verwandten? Ja Nein

Wenn ja, zu wem? _____

Wenn ja, wie regelmäßig? _____

Gibt es Kontakt zu anderen Bezugspersonen (nicht zwingend verwandt)? Ja Nein

Wenn ja, zu wem? _____

Wenn ja, wie regelmäßig? _____