



Eltern helfen Eltern

**Betroffenenkompetenzen nutzen
und Entwicklung ermöglichen**

Projektbericht

Projektbericht

Eltern helfen Eltern

Betroffenenkompetenzen nutzen und Entwicklung ermöglichen

Projektträger:

Bundesverband der Elternkreise suchtgefährdeter
und suchtkranker Söhne und Töchter e. V. (BVEK)

Geschäftsstelle:

Braunsbergstraße 23, 48155 Münster
Tel. +49 (0)251 14207 - 33, Fax +49 (0)251 13302757
info@bvek.org
www.bvek.org

Projektleitung/Ansprechpartner:

Vorstand des BVEK

Projektförderung:

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Zuwendung des Bundes aus Kapitel 15 02 Titel 68467
in den Haushaltsjahren 2009 bis 2011

Laufzeit:

01.10.2009 – 31.09.2011



Evaluation und Projektbegleitung:

trialog – Institut für angewandte Suchtforschung & Evaluation
Gasselstiege 23, 48159 Münster
Tel +49 (0) 251 60 90 099, Fax +49 (0) 251 60 90 231
info@institut-suchtforschung.de
www.institut-suchtforschung.de

DANK

An dieser Stelle bedanken wir uns bei all denen, die uns durch Ihr Engagement im Rahmen des BVEK-Projektes *„Eltern helfen Eltern - Betroffenenkompetenzen nutzen und Entwicklung ermöglichen“* ermöglicht haben, mit und von Ihnen zu lernen. Ein besonderer Dank gilt den Eltern, die den umfangreichen Fragebogen engagiert und detailliert ausgefüllt und in zahlreichen Anmerkungen ihre Einschätzungen erläutert haben. Durch Ihr Engagement zur Rückmeldung ist unser Blickwinkel auf beeindruckende Weise erweitert und bereichert worden. Unser Dank gilt auch den Verantwortlichen in den Elternkreisen, die die Fragebögen an die Mütter und Väter in den Elternkreisen weitergegeben und zur Teilnahme ermutigt haben. Dieses Vertrauen wissen wir sehr zu schätzen.

Bedanken möchten wir uns auch bei den Expertinnen und Experten aus dem Hilfesystem – auf Bundes-, Landes- und Ortsebene. Sie haben sich in Interviews und Workshops sowie bei der Entwicklung des Fragebogens in der Projektlaufzeit aktiv beteiligt, obwohl auch ihr Zeitplan eng getaktet gewesen ist.

Den Mitgliedern der Projektgruppe sowie den Vorstandsmitgliedern des BVEK danken wir besonders für Ihr Durchhaltevermögen und Ihr ehrenamtliches Engagement. Es ist sicherlich nicht leicht, regelmäßig über einen festgelegten Zeitraum die - für viele durchaus ungewohnte - Projektarbeit intensiv zu reflektieren. Auch durch ihren Einsatz wurde die große Beteiligung an der Befragung erwirkt und eine kontinuierliche Kommunikation über die Fortschritte im Projekt gewährleistet.

Wir wünschen uns, dass die Erfahrungen, die wir in diesem Projekt sammeln konnten, dazu beitragen, die zukünftige Arbeit mit Eltern und deren suchtgefährdeten und suchtkranken Söhnen und Töchtern einen Schritt voran zu bringen.

Ingrid Arene-Greiving

Maxim Kober

I. Inhaltsverzeichnis

I. Inhaltsverzeichnis	3
II. Abbildungsverzeichnis	5
III. Zusammenfassung	6
IV. Einleitung	7
1. Hintergrund und Ausgangssituation	7
a. Elterliche Erlebenssituation	7
b. Elternkreise an der Schnittstelle zu anderen Hilfesystemen.....	7
c. Unterschiedliche Erfahrungen verschiedener Elterngenerationen berücksichtigen	8
d. Von der Stigmatisierung zur Entlastung und Aktivierung	9
e. Mit Information und Austausch zu mehr Handlungskompetenz (Basiswissen).....	9
2. Zielsetzung des Projektes	10
3. Projektstruktur	10
a. Projektträger und Projektleitung.....	10
b. Projektgruppe	11
c. Projektkoordination und Prozessbegleitung	11
4. Arbeits- und Zeitplan	11
V. Durchführung und Projektergebnisse	12
1. Projektgruppe.....	12
2. Literaturrecherche	13
3. Experteninterviews.....	18
4. Mitgliederbefragung	25
a. Soziodemographische Beschreibung der Teilnehmer	25
(1) Geschlecht.....	26
(2) Altersstruktur der Befragungsteilnehmer	27
(3) Alter der betroffenen Kinder.....	27
(4) Herkunft der Teilnehmer nach Bundesländern	28
b. Konsum der Kinder	30
c. Weitere Erkrankungen / Doppeldiagnosen.....	32
d. Zugehörigkeit zu einem Elternkreis	33
e. Zugang zum EK	34
f. Öffentlichkeitsarbeit.....	35

g. Gründe, einen Elternkreis aufzusuchen	36
h. Stolpersteine im Elternkreis.....	39
i. Mögliche Gründe für einen Ausstieg aus einem EK	40
j. Aufgaben im Elternkreis	42
k. Erwartungen an eine Mitarbeit in einem Elternkreis	44
l. Einstellungen zum Thema Sucht.....	45
m. Das Konzept der Co-Abhängigkeit	47
VI. Empfehlungen	48
1. Generationenwechsel: Verschiedenheit akzeptieren	49
2. Neue Eltern in ihrer individuellen Situation erfassen.....	51
3. Neue Entwicklungen integrieren: Doppeldiagnose, neue Süchte usw.	57
4. Nachfolge in Leitungsfunktionen aktiv gestalten	59
5. Erfahrungs- & Betroffenenkompetenz klar kommunizieren	62
6. Aktive Öffentlichkeitsarbeit.....	64
7. Neue EK durch regionale Kooperation.....	66
VII. Diskussion und Ausblick.....	69
VIII. Literatur	71
IX. Anhang.....	75

Wir verwenden im weiteren Bericht die Begriffe Besucher, Teilnehmer, Experten u.ä. als neutrale Begriffe, die eine Funktion oder Gruppe und nicht eine bestimmte Person meinen. Wir verwenden sie daher für Männer und Frauen, die gleichermaßen gemeint sind. Die Komplizierung des Lesens und Schreibens durch Formulierungen wie Expert/in, Teilnehmer/in, Besucher/in etc. möchten wir den Leserinnen und Lesern (und uns selbst) ersparen.

II. Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Stärken der Elternselbsthilfe aus Sicht von Experten.....	20
Tabelle 2: Schwächen der Elternselbsthilfe aus Sicht von Experten	21
Tabelle 3: Risiken der Elternselbsthilfe aus Sicht von Experten	22
Tabelle 4: Chancen der Elternselbsthilfe aus Sicht von Experten.....	23
Abbildung 1: Freiwilligensurvey: Erwartungen an die Freiwilligenarbeit	14
Abbildung 2: Geschlecht der Teilnehmer	26
Abbildung 3: Alter der Befragungsteilnehmer in Kategorien	27
Abbildung 4: Alter betroffener Kinder	27
Abbildung 5: Verteilung der Elternkreise des BVEK in Deutschland	29
Abbildung 6: Teilnehmer nach Bundesland	29
Abbildung 7: Konsum der Kinder	30
Abbildung 8: Konsum - Alter	31
Abbildung 9: Sind weitere Erkrankungen diagnostiziert?	32
Abbildung 10: Art der weiteren Erkrankungen	32
Abbildung 11: Art des Elternkreises	33
Abbildung 12: Mitgliedsdauer in einem EK	34
Abbildung 13: Zugang zu einem EK	34
Abbildung 14: Öffentlichkeitsarbeit als eigener Arbeitsbereich	35
Abbildung 15: Bereiche der Öffentlichkeitsarbeit	36
Abbildung 16: Gründe einen EK aufzusuchen	36
Abbildung 17: Gründe einen EK aufzusuchen (Forts.)	37
Abbildung 18: Gründe einen EK aufzusuchen (Forts.)	37
Abbildung 19: Stolpersteine im Elternkreis	39
Abbildung 20: Stolpersteine im Elternkreis (Forts.)	40
Abbildung 21: Austrittsgründe	41
Abbildung 22: Austrittsgründe (Forts.)	41
Abbildung 23: Art der wahrgenommenen Aufgaben	42
Abbildung 24: Gründe gegen eine Aufgabenübernahme	43
Abbildung 25: Erwartungen an Mitarbeit / Zufriedenheit	44
Abbildung 26: Frage 10: Einstellungen zum Thema Sucht	45
Abbildung 27: Frage 10 (Forts.) Einstellungen zum Thema Sucht	46
Abbildung 28: Frage 11: Der Begriff Co-Abhängigkeit	47

III. Zusammenfassung

Bereits im Jahr 1969 haben sich in Deutschland erste Selbsthilfegruppen von Eltern drogengefährdeter und drogenabhängiger Kinder und Jugendlicher gebildet. Im Bundesverband der Elternkreise suchtfährdeter und suchtkranker Söhne und Töchter e. V. (BVEK) organisiert, beschäftigen sich die Elterngruppen in den vergangenen Jahren mit zahlreichen neuen Entwicklungen und Problemlagen, die insbesondere auch durch neue ratsuchende Eltern aufgezeigt wurden.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen stand im Mittelpunkt des Projektes 'Eltern helfen Eltern' die Formulierung von Handlungsempfehlungen für die Elternkreisarbeit des BVEK in den nächsten Jahren. Zur Ermittlung relevanter Problembereiche und Entwicklung entsprechender Lösungsansätze wurden im Projektverlauf u.a die folgenden Arbeitsschritte durchgeführt:

- Die maßgebliche Zielsetzung einer Literaturrecherche zu Beginn der Projektlaufzeit bestand darin zu sondieren, inwieweit Forschungsergebnisse jüngerer Datums nutzbringende Erkenntnisse für die Bearbeitung der projektbezogenen Fragestellungen beitragen konnten. Themenschwerpunkte der Recherche betrafen dabei insbesondere die Bereiche des Freiwilligenengagements sowie neue Ansätze der Angehörigenarbeit in Suchtfamilien.
- Durchführung von leitfadengestützten Experteninterviews mit Vertretern verschiedener Bereiche der Suchthilfe (Suchthilferferenten der Suchtselbsthilfeverbände sofern diese über Erfahrungen in der Arbeit mit Angehörigengruppen verfügten, Vertreter von Sucht- und Drogenberatungsstellen, sowie Vertretern aus der verbandlichen Suchthilfe auf Landes- und Bundesebene).
- Eine schriftliche, standardisierte Befragung betroffener Eltern. Zu den Adressaten des Fragebogens gehörten neben 83 Elternkreisen des BVEK, 81 Elternkreise, die nicht dem Bundesverband angehören sowie Elternkreise des „Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit e.V.“ Insgesamt wurden 335 vollständig ausgefüllte und verwertbare Fragebögen zurückerhalten, was einer Rücklaufquote von etwa 17% entspricht.

Als zentrale Probleme und Herausforderungen der Elternkreisarbeit konnten die folgenden Aspekte identifiziert werden:

- Generationenwechsel
- Neue Eltern gewinnen und halten
- Einbeziehung ‚neuer Themen‘ wie Doppeldiagnose, neue Süchte
- Nachfolge in Leitungsfunktionen
- Eltern(-bedürfnisse) im Mittelpunkt: Erfahrungs- und Betroffenenkompetenzen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Belegung und Neugründung von Elternkreisen

Zu den Ergebnissen des Projektes zählen u.a. die Erkenntnisse, dass einige seit längerem virulente Probleme ein neues Ausmaß angenommen haben (so sind 58% der Eltern mit Doppeldiagnosen ihrer Kinder konfrontiert), andere Phänomene hingegen, wie die veränderten Bedürfnisse und Erwartungen neuer Eltern, die Selbsthilfe vor neue Herausforderungen stellen.

IV. Einleitung

1. Hintergrund und Ausgangssituation

a. Elterliche Erlebenssituation

Eltern von Jugendlichen mit einer Abhängigkeitsproblematik sind psychisch enorm belastet. Sie versuchen, diese zu einer Veränderung zu motivieren und tun häufig ‚alles‘, um die Folgen des Suchtmittelkonsums abzumildern. Zudem werden Eltern mit unzuverlässigem, aggressivem und abwertend-beleidigendem Verhalten konfrontiert.

Obwohl sie erkennen, dass ihre Hilfeangebote und Ratschläge bei den Jugendlichen keine Besserung bewirken, versuchen Eltern immer wieder, den Kindern zu helfen und sie zu einer Veränderung zu motivieren. Solche Verhaltensweisen und ‚Hilfen‘ sind in diesen Zusammenhängen auch als Co-Abhängigkeit im Sinne von suchterstützendem Verhalten bezeichnet worden.

Die Betroffenheit der Eltern von Suchtkranken zeigt viele Facetten des Erlebens und die Fragen, was Eltern in ihrer Situation – von wem - brauchen, was Ihnen konkret nützt und hilft, ob und wie sich die Bedürfnisse und Anliegen von betroffenen Eltern ähneln oder unterscheiden etc., stehen immer wieder im Mittelpunkt der Diskussion und des Austausches im BVEK.

Es sind für jede betroffene Familie letztlich nur individuelle Lösungen im Zusammenhang mit einem Suchtproblem denkbar. Gleichwohl gibt es spezifische Leitlinien, die von allgemeiner Gültigkeit sind (vgl. Küster & Beckmann-Többen, 2007). Im Sinne von Grundannahmen können sie als handlungsleitend für neue Lösungsstrategien angesehen werden. Wenn Eltern mit der Suchtproblematik ihres Kindes konfrontiert sind, durchlaufen sie in der Regel vier Phasen:

- Kommt durch ein beschützendes, unkritisch-loyales Verhalten nicht die erhoffte Wirkung, so treten
- kontrollierende Reaktionen mit verstärkt erzieherischen Maßnahmen auf. Laufen auch diese Aktivitäten ins Leere, stellt sich
- eine anklagende Grundstimmung gegenüber dem Betroffenen ein. Die folgende Phase
- ist bei den Eltern geprägt durch Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit.

b. Elternkreise an der Schnittstelle zu anderen Hilfesystemen

In den vergangenen Jahren beschäftigten sich die Selbsthilfegruppen für Eltern im BVEK (= Elternkreise) mit zahlreichen Entwicklungen und Problemlagen, die durch die ratsuchenden Eltern aufgezeigt wurden. Beispielhaft seien genannt: Die extreme Belastungssituation der Eltern von Kindern mit Doppeldiagnosen und die der Eltern von minderjährigen Suchtgefährdeten und Suchtkranken. Auch eine Öffnung der Elternkreise für Eltern von suchtgefährdeten und suchtkranken Söhnen und Töchtern hat in den letzten Jahren begonnen; diese Entwicklung an der Basis spiegelt sich seit 2007 zudem in dem neuen Namen des Verbandes.

Betrachtet man die Biographie der Erkrankten mit Doppeldiagnosen oder der minderjährigen Abhängigen, so bilden die psychiatrische Klinik, die Station, das pflegende und therapeutische Personal sowie die Drogenberatung und diverse Stellen der Jugendhilfe, manchmal auch eine oder mehrere Entzugskliniken nur einen kleinen Ausschnitt aus der Lebensrealität der jungen Menschen, deren Eltern und Familien. Dieser Ausschnitt bildet allerdings nicht die Verhältnisse des Alltags ab, die es zu bewältigen gibt, sondern hier zeigen sich die besonderen Bedingungen von Pädagogik, Beratung und - psychiatrischer - Behandlung, die institutionell organisiert sind.

Eltern sind meistens die einzigen beständigen – also nicht wechselnden – Bezugspersonen im Leben von jungen Menschen, die von einer Sucht- und Drogenproblematik betroffen und zudem minderjährig, psychisch oder psychosozial belastet sind. Dabei ist unerheblich, wie instabil oder stabil, wie ‚normal‘ oder gestört die familiären Wirklichkeiten erscheinen mögen. Somit kommt den Eltern eine hohe Bedeutung zu bei der Frage, wie die Erkrankten ihr Leben z.B. nach einem – weiteren – Jugendhilfe- oder Krankenhausaufenthalt wieder aufnehmen, gestalten und bewältigen.

Demnach ist der Schluss zulässig, dass (Behandlungs-) Erfolg nicht nur über die direkte Einflussnahme auf den Patienten zu erreichen ist, sondern auch über die Stützung des Lebensumfeldes, die Stärkung der Ressourcen der Familien bei der Verarbeitung und Bewältigung des durch die Sucht- und sonstige Problematik eines Familienmitgliedes geprägten Alltags. Dies spielt eine zentrale Rolle bei der frühzeitigen Erreichbarkeit der Familien sowie bei der langfristigen Rehabilitation dieser Patienten, weil besonders hier passende Einrichtungen fehlen. Bei diesen jungen Patienten ist eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die Gesellschaft (Schule, Studium, Beruf) aber von größter Wichtigkeit.

Professionelle Helfer/innen in der Jugend- Sucht- und Drogenhilfe sowie in psychiatrischen und pädagogischen Einrichtungen mögen Experten sein in Fragen von Pädagogik, Krankheiten, Erklärungsansätzen, Pflege, Beratung und Behandlung, für Krankenhaus und andere Institutionen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung. Sie sind jedoch keine Fachleute, wenn es um das Zusammenleben mit minderjährigen sucht- und /oder mehrfach belasteten Kindern und Jugendlichen geht. Ihnen fehlt das Erfahrungswissen und eine Betroffenenkompetenz, das Wissen, wie es sich anfühlt, im Alltag mit suchtkranken Kindern zusammenzuleben.

Um mehr betroffene Familien künftig frühzeitiger mit Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu erreichen, ist eine partnerschaftliche und wertschätzende Kooperation zwischen Selbsthilfe und professioneller Hilfe - zwischen Eltern als ‚Erfahrungsexperten‘ und Professionellen als ‚Beratungs- und Behandlungsexperten‘ - dringend erforderlich.

c. Unterschiedliche Erfahrungen verschiedener Elterngenerationen berücksichtigen

Auch die Erfahrungen der Eltern in Elternkreisen unterscheiden sich: Eltern, deren Kinder vor vielen Jahren in der Drogenabhängigkeit gefangen waren, berichten natürlich von anderen Erlebnissen, Konsummustern und Krankheitsverläufen ihrer Kinder. Heutige Elternkreisbesucher sind oftmals Mütter und Väter von minderjährigen Cannabiskonsumenten, die die Schule oder Ausbildung abbrechen und z.B. aggress-

sive, oft auch psychisch auffällige Verhaltensweisen zeigen. Diese Eltern besuchen oft nur 3 bis 4 Mal die Elternkreise. Sie fühlen sich dann ggf. ‚gestärkt‘, informiert und ‚gerüstet‘ für die nächsten Schritte oder sie haben dort nicht gefunden, was sie erwartet haben. Elternselbsthilfe – wie auch die übrigen Selbsthilfeangebote - wird heute oft als ‚Starthilfe‘ genutzt, während für viele langjährige Besucher die Elternkreise eine Art Lebens- (oder auch Leidens-) Gemeinschaft und Freundeskreis geworden sind, für die eine ‚langjährige Zugehörigkeit‘ selbstverständlich war. Teile der heutigen Elterngeneration kommen diesbezüglich mit anderen Erwartungen in die Gruppen. Gleichwohl wünschen die Eltern sich, dass ihre berechtigten Sorgen auch schon in frühem Stadium ernst genommen werden. Hier sind neben den Elternkreisen auch z.B. die Schulen, die Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie gefragt (vgl. Reitz 2009).

d. Von der Stigmatisierung zur Entlastung und Aktivierung

Die Annahme, dass eine Beeinflussung der Abhängigkeitsentwicklung durch Angehörige nicht möglich ist, kann empirisch kaum aufrecht erhalten werden. Partnerschaftskonflikte – insbesondere Scheidungsdrohungen – werden verhältnismäßig oft genannt, wenn man Abhängige nach ihren primären Gründen, eine Behandlung anzutreten, befragt. Sozialer Druck stellt eine bedeutsame Größe für die Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen dar, das zeigen auch Bevölkerungsstudien. Angehörigen gelingt es außerhalb des Behandlungssystems immer wieder, einen direkten Einfluss bei den Suchtkranken auf die Inanspruchnahme professioneller Hilfe auszuüben.

e. Mit Information und Austausch zu mehr Handlungskompetenz (Basiswissen)

Das Wissen um die Krankheit des Kindes, Informationen über Krankheitsverlauf und Behandlung tragen ebenfalls zu einer Klärung und Neuorientierung in den Gedanken und Gefühlen der Eltern bei. Sie suchen intensiv nach möglichen Ursachen (oder Schuldigen) der Erkrankung. Informationsvermittlung und Aufklärung über die Krankheit spielen in modernen Präventions- und Behandlungsprogrammen mittlerweile eine wichtige Rolle. Im psychiatrisch-psychozialen und psychotherapeutischen Bereich spricht man im Zusammenhang mit Wissensvermittlung von Psychoedukation (Lenz 2005). Ausreichendes Wissen erhöht die Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen, die sich aus dem Zusammenleben mit dem kranken Kind ergeben.

Der Begriff ‚Psycho‘ - Edukation weist bereits darauf hin, dass es sich um keine rein sachlich-informative Vermittlung handelt, sondern bei deren Gestaltung sowohl die emotionale als auch die kognitive Ebene der Informationsvermittlung berücksichtigt werden. Ausgangspunkt der Wissensvermittlung soll vielmehr das persönliche Erleben der Eltern, das heißt deren Informationsbedürfnisse und Fragen sein. Diese können individuell sehr unterschiedlich sein und sich vor allem im Verlauf der Erkrankung und Behandlung verändern.

Im Projektverlauf sollte geprüft werden, ob und inwieweit Elemente dieser Ansätze – angelehnt an die Psychoedukation und / oder CRAFT - in der Arbeit mit Eltern von

Suchtgefährdeten und Abhängigen im Rahmen der Selbsthilfe genutzt werden können.

2. Zielsetzung des Projektes

Ein übergeordnetes Ziel des Projektes stellte die Erarbeitung einer "Handlungsempfehlung für die künftige Arbeit der Elternkreise (EK)" auf Basis der im Folgenden dargestellten Arbeitsschritte und Maßnahmen dar. Aus diesen Handlungsempfehlungen sollte eine Art "Programm der Elternkreise für die nächsten Jahre" abgeleitet werden können.

3. Projektstruktur

Das Leitbild des Empowerment, als ein Grundprinzip der Selbsthilfe, war prägend für die strukturelle Ausgestaltung des Projektes. Die möglichst umfängliche Einbeziehung von Mitgliedern der Elternkreise des BVEK in die Projektumsetzung hatte zum Ziel die betroffenen Eltern zu Beteiligten (im Projekt) zu machen. Auf diese Weise sollte sichergestellt werden, dass es sich um Handlungsempfehlungen aus der Praxis der Selbsthilfe für die Praxis der Elternselbsthilfe handelt. Dazu wurden die Bedarfe und Anliegen zunächst in einer Bestandsaufnahme ermittelt.

Wichtige und handlungsleitende Grundsätze bei der Durchführung aller Maßnahmen waren wesentliche Prinzipien aus der Aktionsforschung wie z.B.

- Betroffene zu Beteiligten machen - Praktiker involvieren und emanzipieren,
- Projekt als Lern- und Veränderungsprozess verstehen,
- Praxis verändern und verbessern wollen.

Das methodische Vorgehen wurde bestimmt durch diese Prinzipien. Zum Ausdruck kamen diese Leitbilder u.a.

- durch den Einsatz einer Projektgruppe, die aus betroffenen Eltern und Experten aus der Sucht- und Jugendhilfe bestand, sowie
- durch die kontinuierliche Einbindung und Rückkopplung mit den Elternkreisen vor Ort in Form von Tagungen und regelmäßigen Infobriefen zur Reflexion der Projektschritte und Ergebnisse.

a. Projektträger und Projektleitung

Der Vorstand des BVEK ist Träger des Projektes und hat mit seinen Vorsitzenden die Projektleitung wahrgenommen.

b. Projektgruppe

Der BVEK als Projektträger hat als zentrales Steuerungsorgan für die geplante Projektrealisierung eine Projektgruppe berufen. In der Projektgruppe waren neben der externen Projektkoordination verschiedene Ebenen des Verbandes (Vertreter vom Bundesverband, aus Landesverbänden, aus Elternkreisen vor Ort) einbezogen, die von den intendierten Veränderungen betroffen sein werden. Der Projektgruppe oblagen im Einzelnen folgende Aufgaben:

- Planung und Reflexion des Gesamtablaufes
- Bündelung von Zwischenergebnissen
- Förderung des Informationsflusses zwischen allen Beteiligten
- Rückkopplung des Projektverlaufes und erzielter Ergebnisse mit dem Projektträger

c. Projektkoordination und Prozessbegleitung

Der BVEK verfügt über keine hauptamtlichen Mitarbeiter. Alle Aktivitäten im Verband werden von den ehrenamtlichen Funktionsträgern unentgeltlich erledigt. Die konkret durchzuführenden Maßnahmen und zu dokumentierenden Aufgaben wurden daher von einer externen Fachkraft erbracht.

4. Arbeits- und Zeitplan

Zur Realisierung der vorgesehenen Projektziele konnten folgende Arbeitsschritte in den dafür vorgesehenen Zeiträumen umgesetzt werden:

- Berufung der Projektgruppe und Arbeitstreffen der Projektgruppe (PG)
- Sichtung der und Auseinandersetzung mit ‚neuen‘ Konzepten im Hinblick auf deren Anwendbarkeit für Suchtselbsthilfe in den Elternkreisen
- Erarbeitung eines Fragebogens für Eltern in Elternkreisen
- Durchführung von Experten-Interviews mit der Zielsetzung externe Bestandsaufnahmen zur Situation der Elternselbsthilfe sowie Erfahrungen in der Arbeit mit Angehörigen einzubinden
- Workshop 1: Organisation und Durchführung - Vorstellung des Fragebogens und entsprechender Überarbeitung
- Fertigstellung und Versand des Fragebogens
- Auswertung der Befragungsergebnisse
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen
- Workshop 2: Vorstellung der Befragungsergebnisse sowie Entwicklung und Diskussion darauf basierender Handlungsempfehlungen
- Fertigstellung der Handlungsempfehlungen
- Vorbereitung, Organisation und Durchführung der Abschlussveranstaltung
- Kontinuierliche verbandsinterne Öffentlichkeitsarbeit, vor allem in Form von Infobriefen
- Erstellung von Zwischen- und Abschlussbericht

Weder inhaltlich noch terminlich haben sich im Projektverlauf gravierende Abweichungen vom vorgesehenen Arbeitsplan ergeben. Eine projektbegleitende Kommunikation von Arbeitsschritten und Zwischenergebnissen in Form eines Internetbasierten Newsletters erwies sich als wenig zielführend. Wie sich im Projektverlauf herausstellte, sind nur etwa 50% der Elternkreisverantwortlichen über eine E-Mailadresse erreichbar, weshalb eine flächendeckende Information an alle Eltern nicht gewährleistet werden konnte. Alternativ wurden Projektentwicklungen daher in den etwa quartalsweise erscheinenden Infobriefen des BVEK kommuniziert.

Als bemerkenswert hoch erwies sich das Interesse und die Teilnahmebereitschaft von Eltern des „Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit e.V.“

V. Durchführung und Projektergebnisse

1. Projektgruppe

Im Projektzeitraum vom 1.10.09 bis 30.09.11 haben folgende Treffen der Projektgruppe – teilweise in Untergruppen - stattgefunden:

- Vorstellung und Diskussion des Projektes in der Mitgliederversammlung
- Entwicklung eines Anforderungsprofils für die Mitarbeit in der PG, Akquise, Besetzung und Einrichtung einer Projektgruppe (Oktober 2009)
- Durchführung eines ersten Projektgruppentreffens (Dezember 2009) –
- Thema: Zusammentragen von Problemfeldern, Projektfahrplan, Aufgaben der Projektgruppe
- Treffen der Projektuntergruppe im Januar 2010 zur Reflexion des entwickelten Interviewleitfadens für Experten, Planung des Workshops im Mai 2010
- Vorbereitung Durchführung eines Projektworkshops incl. Reflexion in der Projektgruppe (dritte Sitzung) und Vortrag zum CRAFT-Ansatz im Mai 2010
- Viertes Projektgruppentreffen im Juni 2010: Diskussion des Fragebogens, Überarbeitungen, Vorgehen für den Pretest entwickelt; Reflexion des CRAFT-Ansatzes mit Blick auf nützliche Inhalte / Aussagen / Ansätze für die Elternkreisarbeit
- Durchführung eines fünften Projektgruppentreffens im November 2010: Vorstellung der ersten Ergebnisse aus den Fragebogenauswertungen; Diskussion der Ergebnisse mit Vergleich auf eine Elternkreisbefragung des BVEK in 2002, erste Ideen für Empfehlungen
- Treffen der Projektuntergruppe (sechster Termin) im Januar 2011: Planung der noch anstehenden Schritte im Projekt; Planung des zweiten Workshops im Mai 2011; vertiefende Diskussion der Fragebogenauswertung (Welche Bedeutung haben die Ergebnisse für die zukünftige Arbeit der Elternkreise?)
- Siebtes Treffen der Projektgruppe im Mai 2011 zur Auswertung des zweiten Workshops (Mai 2011), Diskussion ‚Mögliche Konsequenzen / Empfehlungen aus den Befragungsergebnissen und den Experteninterviews‘; Grobplanung der Abschlussveranstaltung
- Achtes Treffen der Teil-Projektgruppe im Juli 2011: Diskussion der vertieften Auswertungsergebnisse; Abstimmung des Konzeptes für die Realisierung der Abschlussveranstaltung incl. Liste der einzuladenden Gäste.

Als zentrale Probleme und Themenschwerpunkte der Elternkreisarbeit im BVEK wurden im Ergebnis die folgenden Aspekte herausgearbeitet:

- Generationenwechsel
- Neue Eltern gewinnen und halten
- Einbeziehung ‚neuer Themen‘ wie Doppeldiagnose, neue Süchte
- Nachfolge in Leitungsfunktionen
- Eltern(-bedürfnisse) im Mittelpunkt - Erfahrungsexperten: Erfahrungs- und Betroffenenkompetenzen
- Öffentlichkeitsarbeit versus Schutz der Anonymität
- Belegung von Elternkreisen – Gründung neuer EK

2. Literaturrecherche

Zu Beginn des Projektes wurde für die weitere Arbeit eine Bestandsaufnahme themenbezogener Fachliteratur vorgenommen. Die maßgebliche Zielsetzung der Literaturrecherche bestand darin zu sondieren, inwieweit Forschungsergebnisse jüngeren Datums nutzbringende Erkenntnisse für die Bearbeitung der projektbezogenen Fragestellungen beitragen konnten. Themenschwerpunkte der Recherche betrafen dabei insbesondere die Bereiche des Freiwilligenengagements sowie neue Ansätze der Angehörigenarbeit in Suchtfamilien.

a. Ehrenamtliches Engagement

In Deutschland sind etwa 23 Millionen Menschen (über 14 Jahren) ehrenamtlich in Vereinen, Gruppen, Initiativen, Kirchen oder Verbänden aktiv. Damit nehmen sie eine immer wichtiger werdende Rolle für die Aufrechterhaltung sozialer Hilfs- und Unterstützungsangebote ein. Auf Grund der wachsenden Bedeutung ehrenamtlichen Engagements sind in den letzten Jahren verstärkt Forschungsvorhaben unterschiedlichen Umfangs zu diesem Thema durchgeführt worden. Bereits zum wiederholten Mal ist im Jahre 2010 beispielsweise der Freiwilligensurvey der Bundesregierung erschienen. Darin werden nicht nur Forschungsergebnisse zur ganzen Bandbreite und zum Umfang ehrenamtlichen Engagements in Deutschland vorgestellt, sondern etwa auch Erkenntnisse zu

- Gründen und Motiven des freiwilligen Engagements,
- Erwartungen an freiwillige Tätigkeiten, sowie
- Typologien engagierter Menschen

vorgestellt (BMFSFJ 2010). Zu den Ergebnissen des Freiwilligensurveys, die auch für die Weiterentwicklung der Elternkreisarbeit nutzbar gemacht werden können, zählten folgende Befunde.

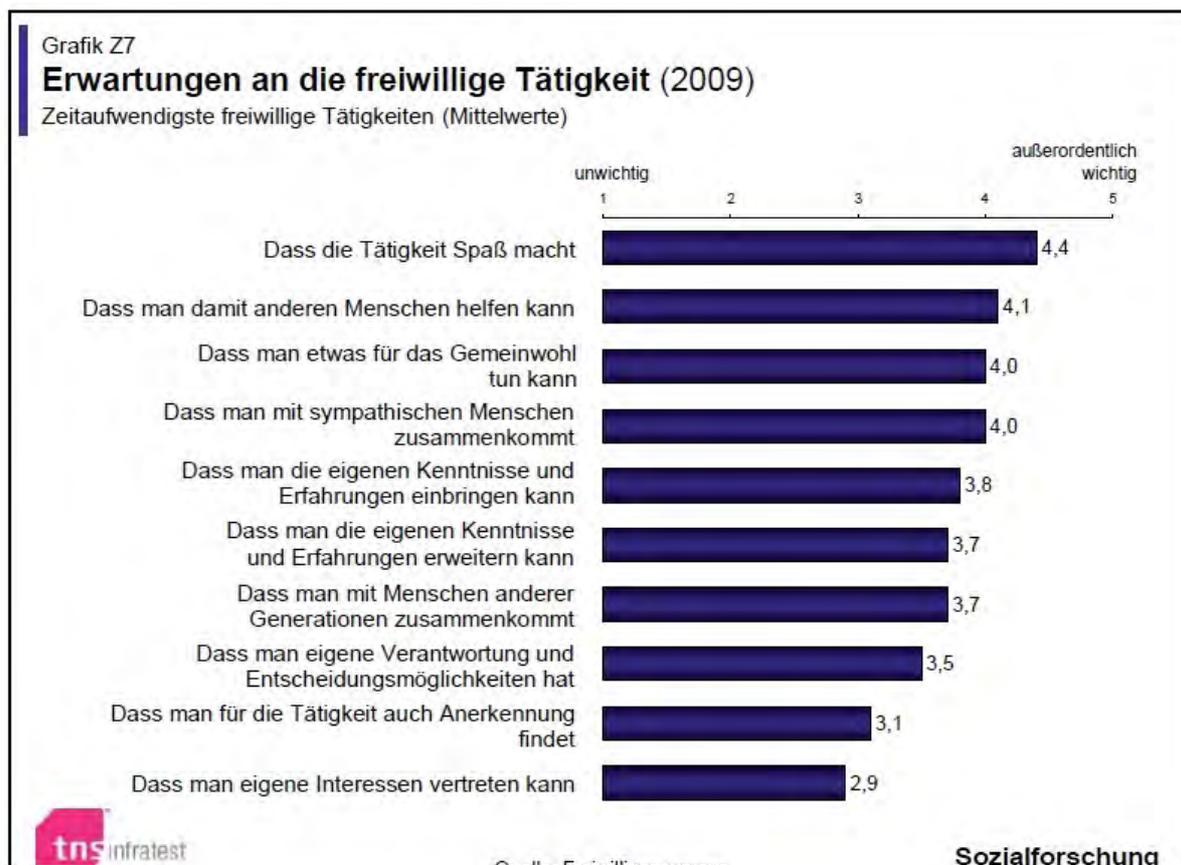
b. Motivwandel des freiwilligen Engagements

Zum einen kann festgestellt werden, dass im Zuge eines allgemeinen gesellschaftlichen Wertewandels auch im Bereich des ehrenamtlichen Engagements die Bedürfnisse und Ansprüche der Engagierten wichtiger geworden sind gegenüber selbstver-

ständlicher Pflichterfüllung, dem Aufgehen in Organisationen, in der Sache oder einer Idee (BMFSFJ 2010, 115).

Hinsichtlich der Motive zum ehrenamtlichen Engagement zeigt sich seit einigen Jahren mit gleichbleibender Deutlichkeit, dass „oberste Maxime einer freiwilligen Tätigkeit für fast alle Engagierten war und ist, dass die Tätigkeit auch Freude bereitet“ (BMFSFJ 2010, 119). Gleichzeitig ist für viele Freiwillige von dieser Freude an der Tätigkeit kaum zu trennen, dass sie damit auch einen Beitrag zum Gemeinwohl erbringen und anderen Menschen helfen wollen. (vgl. Abbildung 1)

Abbildung 1: Freiwilligensurvey 2009: Erwartungen an die Freiwilligenarbeit



Erwartungen von Freiwilligen an ihre Tätigkeit lassen sich nach Erkenntnissen des Freiwilligensurveys zu drei Grundmustern verdichten, die voneinander relativ unabhängig sind:

- Gemeinwohlorientierung („Etwas für das Gemeinwohl tun“, „anderen Menschen helfen“)
- Geselligkeitsorientierung („Spaß an der Tätigkeit haben“, „sympathische Menschen kennen lernen“)
- Interessenorientierung („eigene Interessen vertreten“, „eigene Verantwortung haben“, „Anerkennung finden“, „Kenntnisse und Erfahrungen erweitern“)

Wenngleich sich die Elternkreisarbeit des BVEK entscheidend von allgemeinen Formen des ehrenamtlichen Engagements durch die Betroffenheit der Eltern und Ange-

hörigen unterscheidet, liefern diese Erkenntnisse des Freiwilligensurveys doch wichtige Hinweise für die Fragestellungen des Projektes „Eltern helfen Eltern“. Zum einen wurden die genannten Befunde im weiteren Projektverlauf zum Vergleich herangezogen um zu ermitteln, in wie fern sich diese Ergebnisse in Bezug auf Mitglieder und Besucher von Elternkreisen bestätigen. Zum anderen liefern diese Erkenntnisse Hinweise darauf, wie es den Elternkreisen zukünftig gelingen kann, mehr und vor allem jüngere Eltern anzusprechen und sie zu einer Übernahme von Aufgaben zu motivieren.

c. Mitgliedergewinnung und -aktivierung in Selbsthilfeorganisationen

Einen spezifischeren Blick auf die Situation und Probleme von Selbsthilfeorganisationen werfen die Autoren einer Studie, die sich mit Aspekten der Mitgliedergewinnung und -aktivierung in diesem Bereich ehrenamtlichen Engagements beschäftigt (Kofahl 2008 a).

Zu den wichtigsten Erkenntnissen der Studie in Bezug auf das Projekt „Eltern helfen Eltern“ lassen sich die folgenden Aspekte zählen:

- Der Anteil aktiver Mitglieder, die in Selbsthilfeorganisationen Aufgaben wie Administration, Organisation oder Öffentlichkeitsarbeit übernehmen, wird im Durchschnitt mit 11% angegeben. (Kofahl 2008 a, 8).
Diese Zahl erlaubt einen Vergleich zur Quote aktiver Besucher von Elternkreisen im Rahmen des Projektes sowie der Einschätzung, in wie weit diese im Vergleich tatsächlich als gering zu bezeichnen ist, wie viele Aktive in den Elternkreisen dies empfinden.
- Im Hinblick auf die Mitgliederentwicklung von Selbsthilfeorganisationen bestand ein besonders signifikanter Zusammenhang zwischen dem Alter der Selbsthilfeverbände, ihrer Größe sowie ihrer Mitgliederentwicklung: Ältere und größere Organisationen verfügen über eine größere Zahl von Mitgliedern, verlieren diese zugleich aber auch kontinuierlich. Gegenteiliges gilt für jüngere, sich noch im aktiven Aufbau befindliche, Organisationen, die von kontinuierlichem Zuwachs berichteten.
- Maßgebliche Gründe für den Beitritt in eine Selbsthilfeorganisation waren vor allem der „Zugang zu Informationen“ (63,4%), die „Möglichkeit der Mitglieder sich mit anderen Betroffenen auszutauschen“ (48,6%) sowie die „Suche nach Hilfsangeboten“ (20,4%).
Diese Nennungen ermöglichen einen Vergleich mit Ergebnissen der Elternkreisbefragung im Projekt, woraus Rückschlüsse auf etwaige Besonderheiten des Besucherinteresses von Eltern suchtgefährdeter oder suchtkrankender Kinder möglich werden.
- Hinsichtlich möglicher Gründe, die einen Austritt aus einer Selbsthilfeorganisation zur Folge haben könnten, wurde am häufigsten die „Genesung oder der Tod des erkrankten Mitglieds oder Angehörigen“ (25 %) genannt. Aber auch Unzufriedenheit (16,2%) und interne Probleme in der Selbsthilfeorganisation (11,8%) wurden vergleichsweise als potentielle Motive genannt.
Hervorzuheben ist in diesem Kontext insbesondere, dass der Anteil von Teilnehmern die „interne Probleme“ als einen potentiellen Austrittsgrund nannten, bei Vertretern aus dem Bereich von Suchterkrankun-

gen/psychischen Erkrankungen bei 38,5% lag. In den anderen Bereichen (Seltene Erkrankungen, Chronische Erkrankungen, Behinderung) wurde dieses Motiv jeweils von vergleichsweise deutlich geringeren 10% der Befragten genannt.

- Befragt nach konkreten Maßnahmen zur Förderung des aktiven Engagements von Mitgliedern, gab knapp die Hälfte der Organisationen an, bislang keine Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt zu haben. Um Selbsthilfeorganisationen bei der aktiven Förderung von Mitgliederaktivitäten zu unterstützen, wurde eine Praxishilfe entworfen, deren Empfehlungen hinsichtlich ihrer Relevanz und Praktikabilität für die Arbeit der Elternkreise in der Suchtselbsthilfe gewürdigt und ggf. in die Empfehlungen des vorliegenden Berichts aufgenommen wurde. (Kofahl 2008 b)

d. Impulse für die Elternarbeit

Ein Anliegen des Projektes „Eltern helfen Eltern“ bestand in der Identifikation neuer Ansätze der Angehörigenarbeit, die neue Impulse für die Elternkreisarbeit beinhalten könnten. Als ein solcher Ansatz, der neue Wege der Angehörigenarbeit beschreibt, kann der sogenannte CRAFT-Ansatz gelten.

Gallus Bischoff und Jennis Freyer-Adam stießen bei der Suche nach Konzepten zu einer effektiven Angehörigenarbeit auf den vor einigen Jahren entwickelten CRAFT-Ansatz. Das auf dem Community Reinforcement Ansatz basierende Familientraining (CRAFT) ist ein relativ neues kognitiv-behaviorales Programm. Verschiedenste Studien haben gezeigt, dass CRAFT durch die Zusammenarbeit mit Familienangehörigen behandlungsunwillige Substanzabhängige erfolgreich in Behandlung bringt. Diese Erfolge wurden sowohl für Alkoholabhängige als auch für verschiedenste Drogenabhängige nachgewiesen. Durch die Teilnahme haben die Familienangehörigen (z.B. Partner, Eltern, Geschwister, Kinder) von Substanzabhängigen, diese in 64 – 86 % der Fälle erfolgreich zum Behandlungseintritt motiviert (vgl. Meyers/Smith 2009, 353).

Mit Erkenntnissen und Erfahrungswerten aus diesem Arbeitsansatz bieten sich auch für Eltern von Abhängigen neue Möglichkeiten und Wege, mit der Suchtproblematik ihres Kindes umzugehen. Wesentliche Ziele des CRAFT-Ansatzes bestehen darin,

- Kontingenzen in der Umgebung des Abhängigen so zu verändern, dass abstinentes Verhalten verstärkt wird,
- der Konsum von Alkohol oder Drogen hingegen effektiv abgeschwächt wird,
- dass den Angehörigen Fähigkeiten vermittelt werden, den Abhängigen dahingehend zu beeinflussen, eine Behandlung aufzunehmen.
- Gleichzeitig legt der Ansatz Wert auf die Erhöhung der Zufriedenheit der Angehörigen in anderen Lebenslagen.

Grundsätzlich unterscheidet sich der CRAFT-Ansatz von traditionellen Angeboten für Angehörige, die eine Abnabelung vom suchtkranken Angehörigen empfehlen und darauf hinwirken, die Akzeptanz der eigenen Unfähigkeit zu fördern, das Verhalten des Betroffenen kontrollieren zu können. Doch prägt dieses Konzept der ‚Co-Abhängigkeit‘ nach wie vor die Auseinandersetzung mit dem Thema Angehörigenarbeit.

Derzeit befinden sich auf dem deutschen Buchmarkt zum Thema ‚Angehörige von Alkoholkranken‘ schwerpunktmäßig populärwissenschaftliche Beiträge, während wissenschaftlich fundierte Publikationen bislang eher die Ausnahme sind. In den meisten Fällen basiert die vorhandene Literatur auf dem Konzept der ‚Co-Abhängigkeit‘, wonach Personen in der Umgebung des Suchtkranken ein bedeutsamer, oftmals unbewusst ablaufender Einfluss auf die Entstehung, Verstärkung und Aufrechterhaltung der Suchtentwicklung zugeschrieben wird. Von den Vertretern dieses pathologisierenden Konzeptes wurde bereits vorgeschlagen, Co-Abhängigkeit als eine spezielle Persönlichkeitsstörung zu betrachten, ohne dass sich eine empirische Basis hierfür finden ließe.

Das Konzept der Co-Abhängigkeit wird vielfach undifferenziert verwendet, um den Menschen im Umfeld von Abhängigen eine (Mit-)Schuld an der Entwicklung der Krankheit zuzuschreiben. So wird z. B. auch in Sucht-Selbsthilfegruppen oft pauschal von ‚den Co-Abhängigen‘ gesprochen, wenn von Angehörigen die Rede ist. Die stigmatisierende Haltung wird dabei sehr deutlich transportiert. Es bleibt derzeit offen, in welchem Ausmaß die daraus resultierende Stigmatisierung von Angehörigen Suchtmittelabhängiger zu einer vergrößerten Hemmschwelle gegenüber der Kontaktaufnahme mit dem Behandlungssystem und den Selbsthilfegruppen beiträgt.

Nach dem Modell der Co-Abhängigkeit besteht die Notwendigkeit, ‚Hilfe durch Nicht-hilfe‘ zu praktizieren, das heißt, die Verantwortung für das Trinken / den Suchtmittelkonsum und den damit verbundenen Schwierigkeiten vollständig dem Abhängigen zu überlassen. Demgegenüber wird selbst der Wunsch nach einer aktiven Beeinflussung des Abhängigen als Symptom der Co-Abhängigkeit angesehen. Allerdings: auch wenn diesen Angehörigen eine Stärkung eigenständiger Aktivitäten und eine bessere Abgrenzung gegenüber dem Suchtverhalten gelingt, bleibt doch eine chronisch belastete Situation bestehen und damit die Gefahr weiterer psychischer und gesundheitlicher Beeinträchtigungen.

Entgegen anderslautender Annahmen ist die Bedeutung von Angehörigen - wie oben erörtert - für den Antritt und Verlauf einer Suchtbehandlung nicht gering zu schätzen.

Um die Angehörigen zu stärken und sie in die Lage zu versetzen, auf den Abhängigen einzuwirken, sich in Behandlung zu begeben, beinhaltet der CRAFT-Ansatz folgende Hauptbestandteile (Meyers/Smith 2009, 21):

- Motivierende Strategien:
Durch die Beschreibung des CRAFT-Ansatzes, seiner Erfolge und möglicher Vorteile für die Angehörigen sollen positive Erwartungen geschaffen werden.
- Funktionale Analyse des substanzkonsumierenden Verhaltens des Abhängigen:
Auslöser und Konsequenzen des Konsums der Abhängigen werden identifiziert, um auf dieser Grundlage Interventionsstrategien für die Angehörigen entwickeln zu können, sodass Umweltbedingungen dahingehend verändert werden, dass abstinentes Verhalten -auf Grundlage von Lerntheorien- unterstützt wird.

- Vorsichtsmaßnahmen bei häuslicher Gewalt: Das Gewaltpotential in der Beziehung zwischen Angehörigen und Abhängigem einschätzen, Auslöser für Aggressionen des Abhängigen identifizieren und Verhinderungs- bzw. Schutzpläne ausarbeiten.
- Kommunikationstraining: Den aktuellen Kommunikationsstil der Angehörigen mit dem Abhängigen untersuchen, Grundprinzipien für die Verbesserung der Kommunikation zur Verfügung stellen und positive Kommunikationsfertigkeiten durch Rollenspiele üben.
- Positives Verstärkungstraining: Angemessene kleine Verstärkungen für den Abhängigen identifizieren und die Angehörigen instruieren, wie diese angewendet werden können, um ausschließlich das abstinente Verhalten des Abhängigen zu verstärken.
- Strategien zur Reduktion des Substanzkonsums: Den Angehörigen vermitteln, wie man im Fall von Substanzkonsum des Abhängigen „Auszeiten“ von der positiven Verstärkung einführen kann. Zeigen, wie natürliche Konsequenzen des Konsums zugelassen werden können und effektive Problemlösungsstrategien aufzeigen.
- Angehörigen-Selbstverstärkungstraining: Die Unzufriedenheit der Angehörigen in verschiedenen Lebensbereichen erkunden. Ziele und einen Plan zur Lösung dieser Probleme entwickeln und die Angehörigen bei der Identifizierung und Auswahl von Verstärkern für sich selbst zu unterstützen.
- Dem Abhängigen Behandlung vorschlagen: Den günstigsten Zeitpunkt und die beste Art und Weise, wie dem Abhängigen eine Behandlung vorgeschlagen werden kann, ermitteln. Die Angehörigen auf eine mögliche Verweigerung vorbereiten und Absprachen mit einer Behandlungseinrichtung treffen, um den Abhängigen ohne Verzögerung vermitteln zu können.

Dieser neue Ansatz in der Angehörigenarbeit wurde mit den Mitgliedern der Projektarbeitsgruppe erörtert. Durch einen Fachvortrag im Rahmen einer Projektgruppensitzung wurden dessen wesentlichen Annahmen sowie konkrete Vorgehensschritte erörtert und diskutiert. Im Anschluss daran reflektierten die Teilnehmer, welche Elemente sich aus ihrer Sicht als zentrale Botschaften in die Elternkreisarbeit integrieren ließen. Die Ergebnisse dieser Reflektion sind in Empfehlungen eingeflossen, welche zentralen Botschaften Eltern im Rahmen der Elternkreisarbeit vermittelt werden sollten (vgl. Empfehlungen in diesem Bericht).

Ebenfalls wurden Experten im Rahmen von Interviews gebeten, einzuschätzen, ob eine solche partielle Abkehr vom Konzept der Co-Abhängigkeit als erfolgversprechend anzusehen sei, um Angehörigenpotentiale für die Therapie zu fördern und betroffene Eltern damit zu einem wichtigeren Kooperationspartner für professionelle Helfer zu machen.

3. Experteninterviews

Schwerpunkt der Projektarbeit im Frühjahr 2010 bildete die Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von leitfadengestützten Interviews mit Experten aus verschiedenen Bereichen der Suchthilfe. Dazu wurde zunächst ein Kreis geeignet erscheinender Experten ermittelt. Parallel wurde ein Leitfaden zur Durchführung von telefonischen bzw. „face to face“ Interviews erarbeitet. Die einbezogenen Personen waren

- Suchthilfereferenten der Suchtselbsthilfeverbände (v.a. die Personen, die über Erfahrungen in der Arbeit mit Angehörigengruppen verfügen)
- Vertretern von Sucht- und Drogenberatungsstellen, sowie
- Vertretern aus der verbandlichen Suchthilfe auf Landes- und Bundesebene.

Diese wurden zunächst schriftlich und im Anschluss fernmündlich kontaktiert, um Sie über die Inhalte des Projektes sowie des Interviews in Kenntnis zu setzen und entsprechende Interviewtermine zu vereinbaren. Insgesamt kann die Resonanz bei den angefragten Experten als positiv bezeichnet werden, wenn gleich sich die konkrete Kontaktaufnahme und Terminabsprache als sehr zeitaufwendig erwies.

Inhaltlich orientierten sich die Interviews an den folgenden Leitfragen:

- Vorstellung des beruflichen Tätigkeitsfeldes, Berührungspunkte mit Eltern suchtkranker Kinder und zur Elternselbsthilfe usw.
- Bisherige Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit der Elternselbsthilfe
- Spezifische Stärken und Schwächen der Elternselbsthilfe im Vergleich zum professionellen Hilfesystem
- Veränderungspotentiale in der Elternselbsthilfe, damit Eltern oder Elternkreise zu einem wichtigeren Kooperationspartner für die professionelle Suchthilfe werden können
- Entwicklungspotentiale der Elternselbsthilfe, damit sie einen (maßgeblichen) Beitrag zur Verbesserung der Situation suchtkranker Kinder leisten kann
- Wahrgenommene Veränderungsprozesse der Elternselbsthilfe in den letzten Jahren, wie etwa veränderte Einstellungen der Eltern ihren Kindern gegenüber
- Kenntnisstand zum CRAFT-Ansatz (Reinforcement and Family Training) oder vergleichbaren Ansätzen
- Einschätzung und Bewertung dieses Ansatzes insbesondere im Hinblick auf
 - eine partielle Abkehr vom Konzept der Co-Abhängigkeit
 - die Weiterentwicklung der Elternselbsthilfe

Ergebnisse dieser Experteninterviews bildeten die Basis zur Erstellung einer SWOT-Analyse. Im Mittelpunkt einer solchen SWOT-Analyse steht die Benennung von Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken eines Untersuchungsgegenstandes. Aussagen der Experten hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit Gruppen der Elternselbsthilfe sowie deren Entwicklungspotentialen wurden diesen vier Clustern zugeordnet.

Zu den Stärken der Elternselbsthilfe wurden vor allem deren Erfahrungswissen und Aspekte der Betroffenenkompetenz gezählt (vgl. Tabelle 1). Daneben zählte im Besonderen die Empathie betroffener Eltern ebenso zu den Alleinstellungsmerkmalen der Elternselbsthilfe, wie deren potentielle Fähigkeit, neue Themenschwerpunkte anzustoßen und voranzutreiben.

Tabelle 1: Stärken der Elternselbsthilfe aus Sicht von Experten

+ Stärken
<ul style="list-style-type: none">+ Betroffenenkompetenz: „Wie fühlt es sich an, was macht den Alltag aus“+ Erfahrungswissen+ empathisch, hoch involviert+ emotionaler Beistand+ vorbehaltloses Annehmen+ Erfahrungen sind von hohem Engagement geprägt+ „Möglichkeit, ohne Rücksicht auf verbandliche oder politische Vorgaben agieren zu können“+ Nutzen von Selbsthilfepotentialen+ enge emotionale Bindung+ hohe Authentizität kann politische Willensbildung beeinflussen+ gegenseitiges Verständnis+ ermöglichen „Rausgehen“ und einander Mitteilen als notwendigen ersten Schritt+ „Weitergabe eigener Erfahrungen“+ Darstellung erfolgreicher Problembewältigungsversuche+ Aufzeigen von verschiedenen Wegen+ extrem empathisch+ könnten die Kräfte am Laufen halten und auch neue anbinden+ Vernetzung+ „Hat sich von prägenden Scham- und Schuldgefühlen zu mehr Offenheit entwickelt. Eltern sind besser informiert und suchen früher Hilfe“

Als Schwächen der Elternkreise benannten die Experten u.a. Probleme, die aus einem vielerorts noch nicht erfolgreich vollzogenen Generationenwechsel resultieren (vgl. Tabelle 2). Befördert durch die Betroffenheit von Eltern könne zudem eine Rigidität im Umgang mit professionellen Hilfeeinrichtungen erwachsen, die eine Kooperation und Zusammenarbeit erschwere. Auf überregionaler, verbandlicher Ebene seien zudem Konturen und Standpunkte im Hinblick auf aktuelle suchtspezifische Entwicklungen nicht in erwünschtem Maße - bzw. gar nicht - erkennbar.

Tabelle 2: Schwächen der Elternselbsthilfe aus Sicht von Experten

Schwächen
<ul style="list-style-type: none"> - „Ressentiment geladen“ - hoch involviert: Schwierigkeiten in der Distanzierungsfähigkeit - „Konkurrenz des Elends“ - wenig Reflexion - „In ihrem Anliegen vielfach dominant und vehement“ - geprägt von Schuldgefühlen, die vielfach die Wahrnehmung prägen / beeinflussen - sehr restriktiv; klare (Zuständigkeits- und Verantwortungs-) Zuweisungen (besonders Verbote) - „hoher struktureller Beratungs- und Informationsbedarf“ (da die Verbandsstrukturen auf Landes- und Bundesebene nur mühsam gestaltet werden können) - „es ist bisher nicht gelungen, als Teil der Suchthilfelandchaft Einfluss zu gewinnen“ - Vereinseitigung von Erfahrungen, die als Ratschläge wenig nutzen und auch neue Teilnehmer vertreiben - „sie stürzen sich auf Neue; sie schrecken damit oft neue Eltern ab“; - „es sind doch alte Frauen“ – sie kennen nur ihre eigenen Erfahrungen und haben viele Entwicklungen nicht mitbekommen; - Wenig Bekanntheit/Präsenz in der Öffentlichkeit? - personell ausgezehrt; stark personenabhängig - kaum noch erkennbare Positionen zu relevanten Themen - die ESH ist sich in ihrer Organisationsform ihrer Stärken nicht mehr bewusst

Entwicklungspotentiale liegen nach Ansicht der Experten vor allem in einer Vernetzung mit professionellen lokalen Einrichtungen, durch die fachliche Impulse und notwendige Fortbildungen erfolgen könnten (vgl. Tabelle 3). Grundsätzlich müssten die Stärken wie auch die Grenzen der Elternselbsthilfe kontinuierlich reflektiert werden, um auf Grundlage dessen zielgerichtet mit Hilfeeinrichtungen vor Ort auf einander abgestimmte, einander ergänzende Angebote für betroffene Eltern etablieren zu können.

Tabelle 3: Risiken der Elternselbsthilfe aus Sicht von Experten

Risiken
<ul style="list-style-type: none">• Elternselbsthilfe sollte aber nicht versuchen, selbst zu einem „Global Player“ zu werden, sondern sich von existierenden Verbänden strukturelle Unterstützung holen, um ihre eigene Selbsthilfekompetenz im regionalen Umfeld optimal darstellen zu können• aufgrund des durchschnittlich hohen Alters der Aktiven kommen neue Trends seltener vor• „erhebliche methodische Defizite“• ESH benötigt Informationen zu neuen Entwicklungen der Sucht-Problematik, zu neuen Konsummustern, Doppeldiagnosen und Hilfemöglichkeiten• Erheblicher Fortbildungsbedarf• methodische Aspekte: Wie gehe ich auf Eltern / Angehörige zu?• Außendarstellung: (Nutzenwert der Elternkreise für Eltern kommunizieren)• zeitl. Wandel in der Arbeit, im Suchtverständnis und bzgl. Hilfen• ... in der Selbsthilfe geht es generell darum, immer wieder auch die Grenzen von Selbsthilfe aufzuzeigen und auch einzuschätzen (d.h. auf andere Hilfsmöglichkeiten im Hilfesystem hinweisen, Selbsthilfe kann nicht alles! Selbsthilfe muss auch nicht alles können!)• ... (noch) zu oft eine Orientierung auf professionelle Hilfestrukturen erfolgt, obwohl Selbsthilfe über genügend eigene Stärken verfügt

Als Chancen sähen es die Experten an, wenn sich die Elternkreise in erhöhtem Maße auf ‚neue‘ Suchtproblematiken (wie vor allem den exzessiven Alkoholkonsum von Jugendlichen, Onlinesucht etc.) einlassen und so auch für neue Zielgruppen an Attraktivität gewinnen würden. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass die Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement vielfach temporär bzw. zeitlich begrenzt sei. Elternkreise müssten sich daher auf kürzere Zeiten der Elternmitwirkung einstellen und entsprechende strukturelle Voraussetzungen schaffen.

Wesentliche Entwicklungspotentiale der Elternkreise betreffen aus Sicht einiger Experten zudem einen weniger hemmenden, destruktiven Umgang mit Schuldgefühlen. Wenngleich sich Schuldgefühle betroffener Eltern sich nicht gänzlich auflösen ließen, sei doch ein grundsätzlicher Wechsel hin zu einer Perspektive des aktiven Gestaltens und Helfenkönnens bedeutsam, auch um Eltern besser aus ihrer empfundenen Hilfslosigkeit befreien zu können.

Ein weiteres Entwicklungsfeld sehen die Experten zudem in der verbesserten Kooperation in der Region. Dabei müsse die Elternselbsthilfe jedoch darauf achten, sich ihrer Kernkompetenzen - insbesondere der Erfahrungen und Gefühle – zu vergewissern.

Tabelle 4: Chancen der Elternselbsthilfe aus Sicht von Experten

Chancen
<ul style="list-style-type: none">• Weg von Schuldzuweisungen und Hilflosigkeit hin zu aktivem Gestalten und Helfen• Die Prägung durch Schuldgefühle kann besser gehandhabt (aber nicht aufgelöst) werden• Änderung des Selbstverständnisses: einstellen auf ‚höheren Durchlauf‘ und kürzere Zeiten der Mitwirkung von heutigen Eltern (temporäre Begleitungsformen – dass man gehen ‚darf‘)• Bereitschaft zur geregelten Kooperation mit der professionellen Suchthilfe• Alkoholismus prägt derzeit die Fachdiskussion<ul style="list-style-type: none">- alleine nicht lösbar, nur in Kooperation / in Zusammenarbeit auf unterschiedlichen Ebenen- auch Frühintervention: müssen mit Kindern und Eltern ins Gespräch kommen- Primärintervention: Vorbildfunktion- Was treibt Jugendliche um? Welche Hintergründe für Sucht gibt es? => Tabu aufbrechen: über Erziehung sprechen• Treffen junger Abhängiger mit Elternselbsthilfegruppe• in den Regionen präsenter sein• über Öffentlichkeitsarbeit für ihr Anliegen werben; „Sprachrohre“ finden• Wissen zur Suchtproblematik zu vermitteln• SH sollte bei sich selbst bleiben - ihren Erfahrungen und Gefühlen• bessere Vernetzung mit der Sucht-Selbsthilfe<ul style="list-style-type: none">○ Einladungen zu Fachtagen○ gegenseitige Aufnahme in Verteiler für Verbandsmedien• „Öffnung für alle Suchtformen“• Es geht auch um den Alkoholkonsum von Kindern und Jugendlichen, der neben Cannabis und weiteren illegalen Drogen, eine große Problematik darstellt.• Es wäre wichtig, dass über die Drogenabhängigkeit hinaus auch andere Suchtformen mit aufgegriffen würden• EK sollten selbstkritisch sein – auf Andere zugehen (mögliche Kooperationspartner) mit einem Angebot

Einschätzung ressourcenorientierter Ansätze der Angehörigenarbeit

In der Grundtendenz erfahren ressourcenorientierte Therapieansätze, die darauf abzielen Potentiale von Angehörigen zu fördern und diese damit zu einem aktiveren

Partner in der Behandlung von Suchterkrankungen zu machen, positive Resonanz wie die folgenden Einschätzungen illustrieren:

„Aufgrund meiner familientherapeutischen und systemischen Ausbildung halte ich das Einbeziehen der Familie in Behandlung und Therapie und auch in Selbsthilfe für hilfreich und enorm wichtig, Der Begriff Co-Abhängigkeit impliziert stark Krankheit und pathologisches Verhalten, systemisch betrachtet wäre es besser zu schauen, wo die Ressourcen im Familiensystem liegen, wie lösungsorientiert vorgegangen werden kann etc.“

„Jeder Ansatz, der die Kompetenzen und Ressourcen der Betroffenen und ihrer Angehörigen in den Fokus nimmt, ist gut. CRAFT nimmt darüber hinaus Abschied von einem ganzheitlichen, alles umfassenden Hilfeansatz, der nicht mehr zeitgemäß ist. Er ist ausgesprochen zukunftsweisend.“

„Der Ansatz (die Therapie) unterstützt die Angehörigen und hilft ihnen konkret beim Aufbau persönlicher Kompetenzen – statt Angehörige und ihr Verhalten (wie es die Arbeit nach dem Co-Abhängigkeitprinzip macht) zu pathologisieren.“

„Alles, was weg von der Defizitorientierung führt, ist gut und sinnvoll!

„Für alle im Familiensystem, die von Sucht betroffen sind, - also auch die Eltern - ist es wichtig, miteinander zu kooperieren, um sich gegenseitig zu helfen bzw. aus der Ohnmacht gegenüber dem Suchtmittelkonsumierenden herauszukommen, sich aktiv in diesen Hilfe-/Änderungsprozess einzubringen und somit auch selbst die Möglichkeit zu veränderten Verhaltensmustern zu kommen und sich zu ändern. Damit sind Eltern wichtige Kooperationspartner der professionellen Helfer.“

„Ja, ich halte ihn für erfolgsversprechend und in jedem Fall beachtenswert, da er auch den Angehörigen eine Handlungskompetenz vermittelt und sie aktiv mit einbezieht, was dem oft verbreiteten Bedürfnis nach aktiver Unterstützung des/der Betroffenen und Beteiligung entspricht. Zudem wird so das ganze System konstruktiv gesehen“

Einschränkend wird vor allem darauf verwiesen, dass ein solcher Therapieansatz die Selbsthilfe in der Anwendung überfordere und daher der Einbindung in einen professionellen Kontext bedürfe:

„Beachtet werden sollte, dass der Ansatz im Rahmen einer professionellen Therapie durchgeführt wird. Grundsätze und Leitgedanken des Ansatzes halte ich aber durchaus für ein wichtiges Wissen und eine relevante hilfreiche Einstellung für die Angehörigen in der Sucht-Selbsthilfe. Hiermit kann die Elternselbsthilfe sehr wohl gestärkt werden“

Ein weiteres Problem, das sich im Projektverlauf auch an anderer Stelle gezeigt hat, betrifft Umsetzungsprobleme die daraus resultieren, dass es betroffenen Eltern vielfach schwerfällt sich vom Konzept der Co-Abhängigkeit zu lösen.

„Zum Teil stößt man auf Feindseligkeit, wenn man Angehörigen die ‚entlastenden Sichtweisen‘ nahe bringen will; Co-Abhängig zu sein scheint in den Reihen der Selbsthilfegruppen einen Art ‚Existenzberechtigung‘ zu sein; Wenn Angehörige sich unterstützen (lassen) kann das eine große Heilkraft /Beziehungskraft haben.“

4. Mitgliederbefragung

In seiner endgültigen Form¹ erfolgte Ende Juli 2010 der Versand von insgesamt 2.025 Fragebögen, die an 164 Adressen versendet wurden. Zu den Adressaten gehörten neben 83 Elternkreisen des BVEK, 81 Elternkreise, die nicht dem Bundesverband angehören (u.a. Elternkreise des Landesverbandes Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen (ARWED), an Elternkreise, die über Experten aus den geführten Interviews bekannt waren sowie an Elternkreise des „Bundesverband der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit e.V.“ 90 Exemplare des Fragebogens wurden im Verlauf der Erhebung zusätzlich angefordert. Die Fragebögen mussten über die Leiter/innen und andere Verantwortliche in den Elternkreisen versendet werden, da der BVEK nicht über die direkten Adressen einzelner Besucher der Elternkreise verfügt.

Als problematisch wird dieser Zugang zur Zielgruppe insofern angesehen, als die Möglichkeit zur Befragungsteilnahme einzelner Eltern, von der Motivation und Unterstützungsbereitschaft der Leiter/innen abhängig ist. Ein besonderes Augenmerk war daher der Ansprache und Motivierung der jeweiligen Elternkreisverantwortlichen zu widmen, um diese zu einer aktiven Unterstützung der Befragung (Verteilung, Ermunterung zur Teilnahme etc.) zu veranlassen. Hinsichtlich der inhaltlichen Gestaltung des Fragebogens, aber auch in Bezug auf die Verdeutlichung des Projektansatzes musste insbesondere dem Verdacht entgegen gewirkt werden, die Erhebung könne u.a. der Kritik oder Kontrolle von Elternkreisverantwortlichen dienen.

Eine aktive Rolle fiel auch vor diesem Hintergrund den Mitgliedern der Projektgruppe zu, weil diese in ihren Regionen über den Hintergrund der Befragung sowie deren Nutzen informieren und aufklären, aber auch Vorbehalte gegen eine Teilnahme ausräumen konnten.

Zweimalig wurden die Leiter und Verantwortlichen in den Elternkreisen mit einem persönlichen Schreiben an die Rücksendung der Fragebögen in einem adressierten Rückumschlag erinnert. Sie wurden darum gebeten, die Mütter und Väter in den Elternkreisen wiederholt zur Beteiligung an der Befragung zu motivieren.

Insgesamt wurden 335 vollständig ausgefüllte und verwertbare Fragebögen zurück-erhalten, was einer Rücklaufquote von etwa 17% entspricht. Die Bereitschaft zur Teilnahme ist im Grundtenor der Rückmeldungen als positiv zu bezeichnen. Kritik am Umfang bzw. Anliegen des Fragebogens wurde nur in zwei Fällen artikuliert und spiegelt insofern eine hohe Motivation zur Beantwortung der Fragen auf Seite der Teilnehmer wider.

a. Soziodemographische Beschreibung der Teilnehmer

Der Fragebogen enthielt verschiedene soziodemographische Variablen wie Geschlecht und Alter der Teilnehmer, Anzahl, Alter und Geschlecht der (betroffenen) Kinder sowie zum Herkunftsbundesland. Anhand dieser Angaben kann eine Beschreibung der Teilnehmer vorgenommen werden, mittels derer Rückschlüsse auf die Zusammensetzung der Elternkreise möglich sind. Vergleichsdaten aus einer Be-

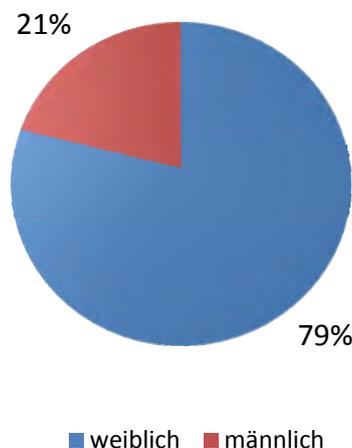
¹ Vgl. zur abschließenden Form des Erhebungsinstrumentes den Fragebogen im Anhang.

fragung der Elternkreise des BVEK aus dem Jahr 2003² erlauben zudem mögliche Veränderungen in der Zusammensetzung der Elternkreise zu ermitteln. Schließlich wurden soziodemographische Angaben als unabhängige Variablen für vertiefende Teilgruppenanalysen verwendet. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, ob und inwiefern Frauen und Männer, ältere und jüngere Elternkreismitglieder etc. sich hinsichtlich ihrer Einschätzungen - die verschiedenen abgefragten Themenbereiche betreffend - unterscheiden lassen.

(1) Geschlecht

Der Anteil der Frauen unter den Untersuchungsteilnehmern stellte mit beinahe 80% eine ganz überwiegende Mehrheit dar (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Geschlecht der Teilnehmer



Diese Verteilung nach Geschlechterzugehörigkeit lässt keine eindeutigen Schlüsse auf die Mitwirkung von Frauen und Männern in den Elternkreisen zu, da die Teilnahmebereitschaft in Abhängigkeit vom Geschlecht der Befragten variieren könnte. Gleichwohl bestätigt diese Verteilung Ergebnisse, die in einer vorangegangenen Befragung der Elternkreise des BVEK erzielt wurden und ebenfalls einen deutlich dominanten Anteil von 75% Frauen auswiesen. Referenzdaten des BVEK über seine Mitgliederstruktur liegen nicht vor, sodass auf solch einer Datenbasis keine Aussagen zur Repräsentanz der Geschlechterverteilung getroffen werden können. Offensichtlich ist jedoch der Anteil von Frauen - seit Bestehen der Selbsthilfegruppen - in den Elternkreisen als deutlich höher anzusehen als die Männerquote („Elternarbeit ist Mütterarbeit“).

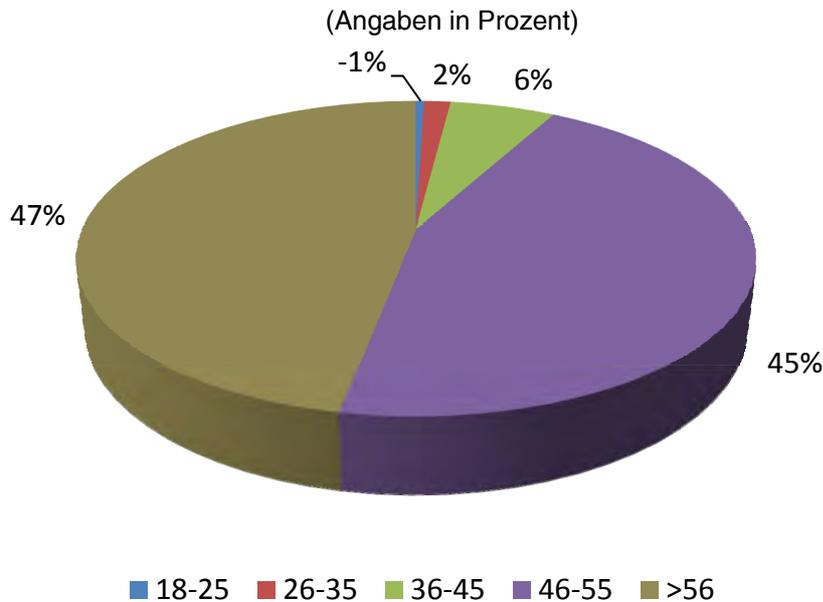
Im Rahmen der weiteren Auswertung ist das Antwortverhalten immer auch im Hinblick auf die Geschlechterzugehörigkeit differenziert ausgewertet worden. Deutliche bzw. signifikante Varianzen im Antwortverhalten sind nur in Bezug auf wenige Einschätzungsgegenstände erkennbar gewesen und werden im Folgenden entsprechend hervorgehoben.

² Projekt „Entwicklung zeitgemäßer Eltern-Selbsthilfe“, finanziert vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.

(2) Altersstruktur der Befragungsteilnehmer

Hinsichtlich der Altersstruktur der Befragungsteilnehmer lässt sich eine deutliche Dominanz der Altersgruppen zwischen 46 und 55 Jahren (45%) sowie über 56 Jahren (47%) feststellen. Die Altersgruppe der 46 bis 55 Jährigen war im Vergleich zur oben erwähnten Befragung im Jahr 2003 (37%) etwas stärker im Teilnehmerkreis vertreten. Mit 6% liegt der Anteil der 36 bis 45 Jährigen hingegen unter dem entsprechenden Vergleichswert (17,7%) vor zehn Jahren.

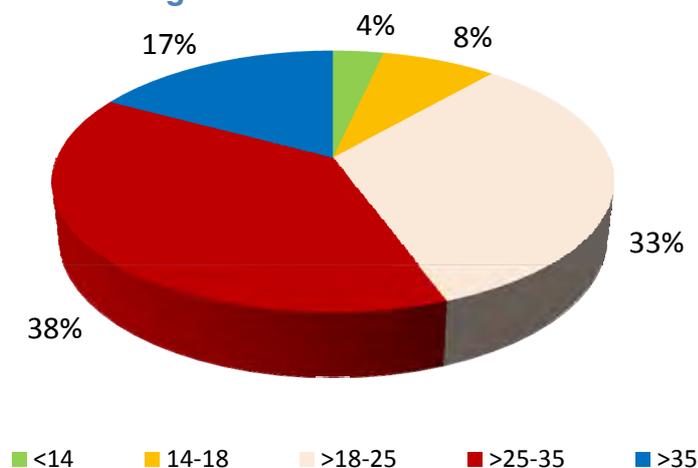
Abbildung 3: Alter der Befragungsteilnehmer in Kategorien



(3) Alter der betroffenen Kinder

Die Zahl von Kindern der Befragten wurde zu 20% mit eins, 54% zwei Kinder und 22% drei Kindern angegeben. Nennungen, die darüber hinaus gingen und bis zu 7 Kinder einschlossen, kamen selten vor (gesamt 5%). Von Sucht- und Drogenerkrankung betroffen war in einer ganz überwiegenden Zahl der Fälle (94%) nur eines dieser Kinder.

Abbildung 4: Alter betroffener Kinder



Differenziert nach dem Alter der suchtkranken Kinder sind vor allem die Kategorien zwischen 18 und 25 (33%) sowie 26 und 35 Jahren (38%) besonders stark ausgeprägt. Minderjährig waren insgesamt 12% der betroffenen Kinder, womit der Anteil leicht höher als 2003 (9%) ausfiel.

(4) Herkunft der Teilnehmer nach Bundesländern

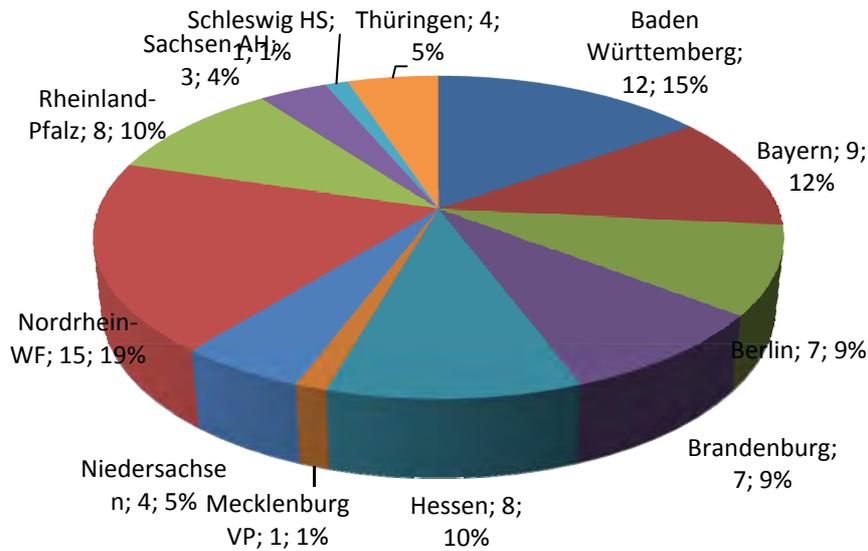
An der Befragung beteiligten sich betroffene Eltern aus zwölf Bundesländern. Durch einen Vergleich der Rückläufe aus den verschiedenen Bundesländern mit dem prozentualen Anteil von Elternkreisen, der laut den dem BVEK vorliegenden Informationen in diesen Bundesländern beheimatet ist, wird ersichtlich, in welchen Regionen (anteilig) besonders viele oder wenige Eltern an der Befragung teilgenommen haben. (vergleiche Abbildungen 3 und 4).

Überproportional hoch war die Teilnahmebereitschaft bei Elternkreisbesuchern aus Baden-Württemberg (15% Anteil der Elternkreise im BVEK in Deutschland; 29% Anteil der Fragebogenrückläufe), Niedersachsen (4%; 6%) sowie aus Nordrhein-Westfalen (19%; 23%). Zu relativieren sind diese Relationen auf Grund der Tatsache, dass auch solche Elternkreise in die Befragung einbezogen worden sind, die nicht direkt oder über ihren Landesverband Mitglied im BVEK sind. Der Anteil solcher anderweitig angebotenen Elternkreise differiert in der Erhebung deutlich zwischen den Bundesländern.

Gänzlich aus BVEK angehörigen Elternkreisen sind Rückmeldungen aus Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt erfolgt. Am höchsten lag der Prozentsatz von Rückmeldungen aus Elternkreisen, die nicht direkt oder über einen Landesverband Mitglied im BVEK sind, in Nordrhein-Westfalen (37,3%) und Niedersachsen (22,3%).

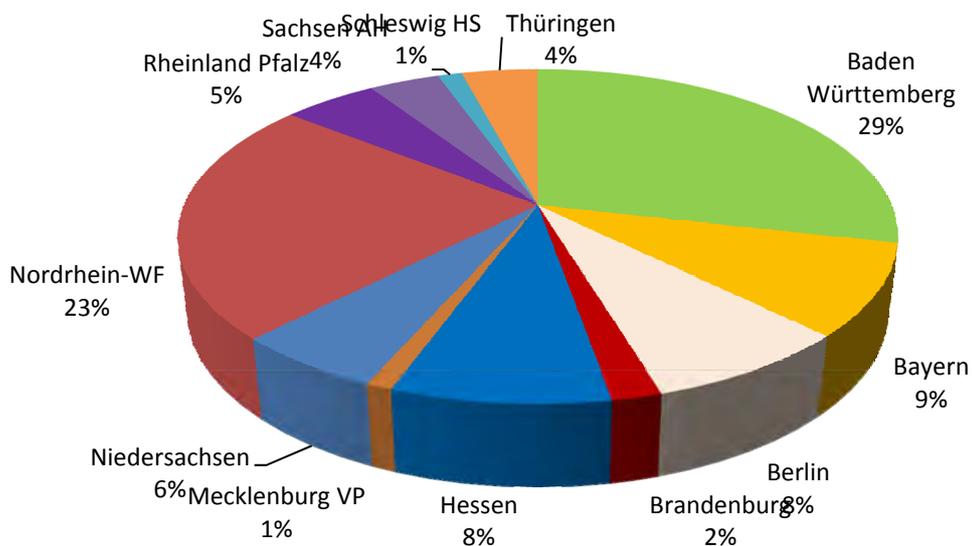
Bemerkenswert hoch fiel die Anzahl von Rückmeldungen der Eltern des „Bundesverbandes der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit e.V.“ mit einem Anteil von 14,9% in Nordrhein-Westfalen aus. Einen verhältnismäßig hohen Anteil wiesen Elternkreise mit Anbindung an Sucht- oder Drogenberatungsstellen in Niedersachsen (28%), Nordrhein-Westfalen (22%) sowie Rheinland-Pfalz (29%) auf.

Abbildung 5: Verteilung der Elternkreise des BVEK in Deutschland



In der Tendenz unterrepräsentiert sind Eltern aus Brandenburg (9%; 2%) und Rheinland Pfalz (10%; 5%). In Bezug auf die weiteren Bundesländer entspricht die Verteilung der Befragungsrückläufe recht genau der entsprechenden Verteilung von Elternkreisen des BVEK (vgl. Abbildungen 4 und 5).

Abbildung 6: Teilnehmer nach Bundesland



b. Konsum der Kinder

Hinsichtlich des Konsumverhaltens der Kinder ist vor allem auffällig, dass in einem zunehmenden Maße nicht mehr Heroin und Kokain das Gros der konsumierten Substanzen ausmachen (vgl. Abbildung 7). Vor allem finden sich vermehrt Betroffene in den Elternkreisen, deren Kinder Cannabis (62%) und/oder Alkohol (53%) konsumieren. Zum einen bestätigt dies die in vielen Elternkreisen vollzogene Öffnung für Suchterkrankungen im weiteren Sinne.

Waren die Elternkreise mehrheitlich stark auf Konsumenten illegaler Drogen ausgerichtet, vollzieht sich hier ein erkennbarer Wandel. Verglichen mit den Ergebnissen der Elternbefragung aus dem Jahre 2003 definieren Eltern Alkohol außerdem häufiger als Problem. Besonders in der Gruppe der unter 18 Jährigen dominieren der Konsum von Cannabis (56%) und Alkohol (27%). Der Konsum von Heroin (16,1%) und Ersatzstoffen (24,5%) wird fast ausschließlich in den Alterskategorien zwischen 26 und 45 Jahren berichtet (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 7: Konsum der Kinder

*(n=348, Mehrfachnennungen möglich)
Angaben in Prozent*

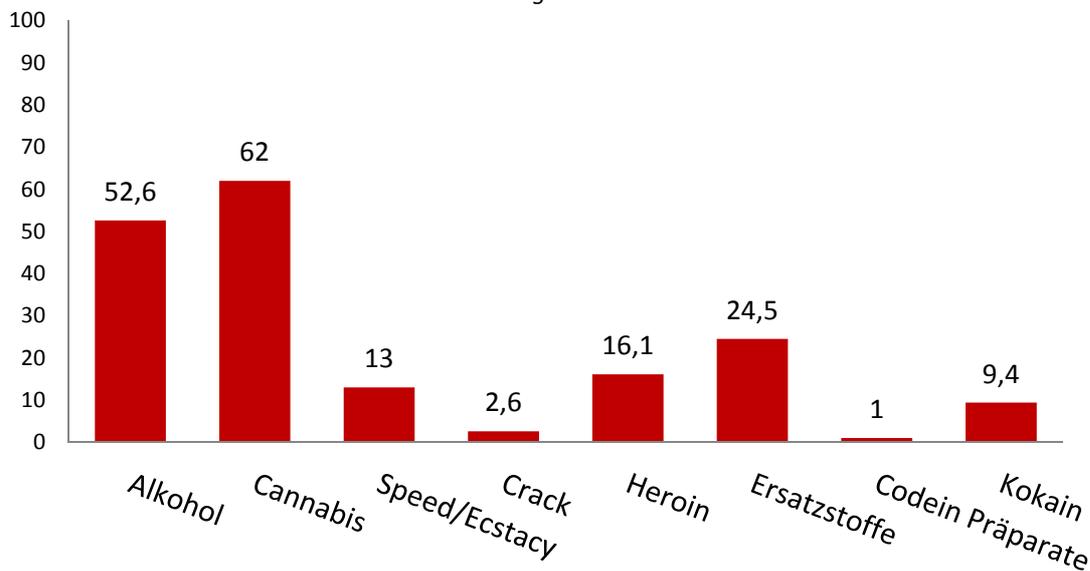


Abbildung 8: Konsum - Alter

VI. Alter	IX. <18	X. 18 - 25	XI. 26 - 35	XII. 36 - 45	XIII. 46 - 55	XIV. Spalte total
VII. /						
VIII. Konsum						
Alkohol	9 8,9 (5) 26,5	(6) 34 (7) 33,7 (8) 28,6	(9) 42 (10) 41,6 (11) 30	(12) 12 (13) 11,6 (14) 24,5	(15) 4 (16) 4 (17) 66,7	(18) 101 (19) 29
Cannabis	19 16 55,9	53 44,5 44,5	35 29,4 25	10 8,4 20,4	2 1,7 33,3	119 34,2
Speed / Ecstasy	5 20 14,7	9 36 7,6	10 40 7,1	1 4 2	0 0 0	25 7,2
Crack	0 0 0	1 20 0,8	3 60 2,1	1 2 2	0 0 0	5 1,4
Heroin	0 0 0	7 22,6 5,9	13 41,9 9,3	11 35,5 22,4	0 0 0	31 8,9
Ersatzstoffe	0 0 0	9 19,1 7,6	26 55,3 18,6	12 25,5 24,5	0 0 0	47 13,5
Codein	0 0 0	0 0 0	2 100 0	0 0 0	0 0 0	2 0,6
Kokain	1 5,6 2,9	6 33,3 5	9 50 6,4	2 11,1 4,1	0 0 0	18 5,2
Zeile total	34 9,8	119 34,2	140 40,2	49 14,1	6 1,7	348 100

c. Weitere Erkrankungen / Doppeldiagnosen

Zu einem überwiegenden Anteil (58%) gaben die Teilnehmer an, dass neben der Suchterkrankung weitere Erkrankungen bei ihren Kindern diagnostiziert worden sein.

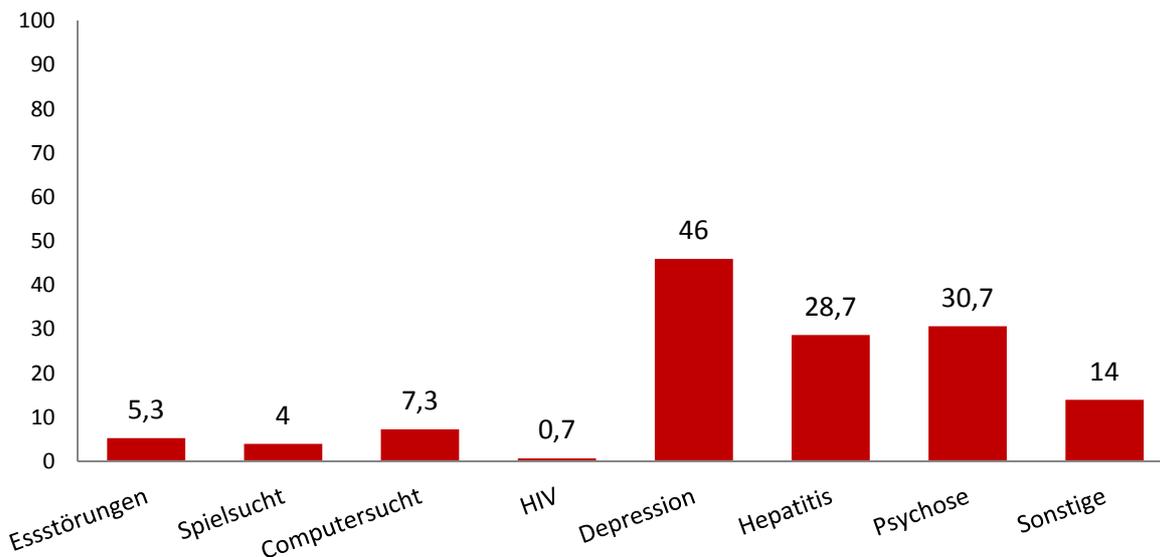
Abbildung 9: Sind weitere Erkrankungen diagnostiziert?



Im Jahr 2003 machte der Anteil von Doppeldiagnosen in Bezug auf Depressionen und/Psychosen in Verbindung mit Suchterkrankungen noch 22% aus. Doppelerkrankungen stellen damit keine Ausnahmen mehr dar, sondern werden in zunehmendem Maße zu einem Regelfall betroffener Familien. Besonders häufig wurden als weitere Erkrankungen Depressionen (46%) und Psychosen (30,7%) benannt (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Art der weiteren Erkrankungen

(n=186, Mehrfachnennungen möglich)
Angaben in Prozent



Depressionen wurden vor allem in Kombination mit Alkoholkonsum (30%), Cannabiskonsum (30%) sowie mit der Einnahme von Ersatzstoffen (25%) benannt.

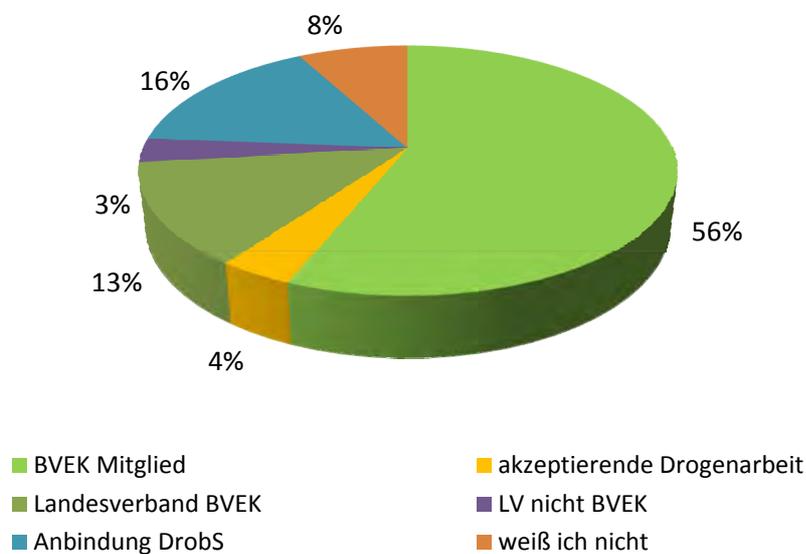
Eltern von Kindern, die sowohl an einer Suchterkrankung als auch an einer psychischen Erkrankung leiden, sind in doppelter Hinsicht betroffen. Werden sie in ihrer besonderen Doppelbelastung nicht verstanden, wenden sie sich nicht selten von ihrem Elternkreis ab oder suchen Unterstützung in Selbsthilfeorganisationen für psychische Erkrankungen. Dort werden sie mit ihren spezifischen Belastungen durch die Suchterkrankung ihrer Kinder vielfach nicht adäquat wahrgenommen. Es droht daher die Gefahr, dass solche Eltern sowohl in den professionellen Hilfesystemen als auch zwischen verschiedenen Selbsthilfebereichen zu „Wanderern“ werden (vgl. Dorsch 2010, S. 35).

d. Zugehörigkeit zu einem Elternkreis

Knapp 70% der Befragungsteilnehmer gaben an, einem Elternkreis anzugehören, der direkt oder indirekt über einen Landesverband Mitglied im BVEK ist. In 16% der Fälle ist der Elternkreis (zudem) an eine Drogenberatungsstelle angebunden (vgl. Abbildung 11). Vergleichsweise hoch fielen mit 4% der Nennungen Rückmeldungen aus Elternkreisen des „Bundesverbandes der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit e.V.“ aus, was auf einen hohen Mobilisierungsgrad im Rahmen der Befragung schließen lässt.

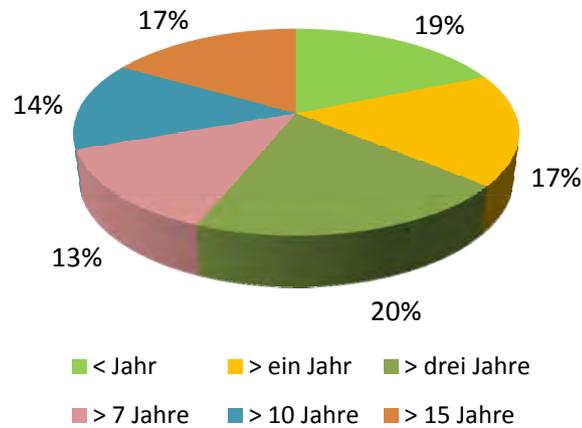
Abbildung 11: Art des Elternkreises

(N=342, Mehrfachnennungen)



Angaben zur Mitgliedsdauer in einem Elternkreis fielen insgesamt variant aus. Über alle vorgegebenen Kategorien verteilten sich relativ gleich große Gruppen von Teilnehmern (vgl. Abbildung 12). Die Dauer der Mitgliedschaft in einem Elternkreis ist als unabhängige Variable mit den verschiedenen Themenaspekten der Elternkreisbefragung ins Verhältnis gesetzt worden. Dabei haben sich verschiedene Zusammenhänge zwischen dem Antwortverhalten der Teilnehmer und der Zugehörigkeitsdauer ergeben, worauf zu einem späteren Zeitpunkt eingegangen werden soll.

Abbildung 12: Mitgliedsdauer in einem EK



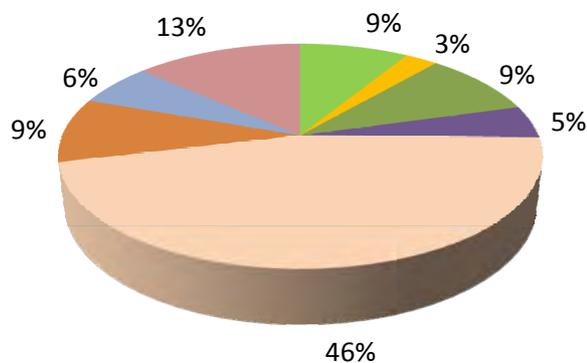
Ein hoher Anteil von 36% der Befragungsteilnehmer gehört seit weniger als drei Jahren einem Elternkreis an. Bemerkenswert war im Hinblick auf die Problemstellung „Mitgliederaktivierung“, dass von dieser Gruppe knapp 50% keinerlei Aufgabe in ihrem Elternkreis wahrnehmen und nur 3,6% dieser Teilnehmergruppe mit Leitungsaufgaben in ihrem Elternkreis betraut sind.

e. Zugang zum EK

Auf die Frage, wie die Teilnehmer auf ihren Elternkreis aufmerksam geworden sind, nannte eine ganz deutliche Mehrzahl (46%) der Befragten Drogenberatungsstellen als Hinweisgeber (vgl. Abbildung 13). Vielfach bestehende Vorbehalte, dass „Drogenberatungsstellen keine Eltern schicken“, müssen vor diesem Hintergrund kritisch hinterfragt werden.

Abbildung 13: Zugang zu einem EK

(N=343, Mehrfachnennungen)



- Tageszeitung/Presse ■ Jugendamt ■ Internet ■ Flyer
- Drogenberatungsstelle ■ betroffene Eltern ■ Arzt/Psychologe ■ persönl. Empfehlung

Eingedenk der Befragungsergebnisse sollten Drogenberatungsstellen auch in ihrer Funktion als wichtige Multiplikatoren für die Anliegen der Elternkreise und deren Bemühen um die Gewinnung neuer Mitglieder gewürdigt werden.

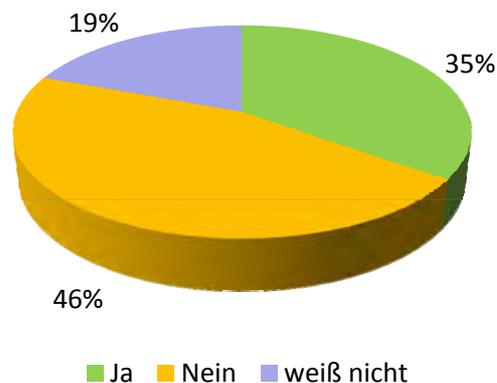
Unter dem Gesichtspunkt einer horizontalen Vernetzung vor Ort erscheinen zudem Kontakte zu anderen professionellen Akteuren, wie Jugendämtern (4% der Hinweise) oder Ärzten und Psychologen (6% der Hinweise) ausbaufähig.

f. Öffentlichkeitsarbeit

Die Gewinnung neuer Mitglieder für die Elternkreisarbeit setzt eine aktive Öffentlichkeitsarbeit voraus. Dabei gilt es u.a., betroffenen Eltern die spezifischen Stärken der Angehörigenselbsthilfe auf ansprechende Weise zu verdeutlichen.

Nur in 35% der Elternkreise stellt die Öffentlichkeitsarbeit nach Angaben der Befragten einen eigenen Aufgabenbereich dar. Damit werden in der Tendenz Ergebnisse bestätigt, dass in Selbsthilfeorganisationen viele Potentiale der Mitgliedergewinnung und Öffentlichkeitsarbeit noch nicht ausgereizt sind (vgl. Kofahl 2008a, 15).

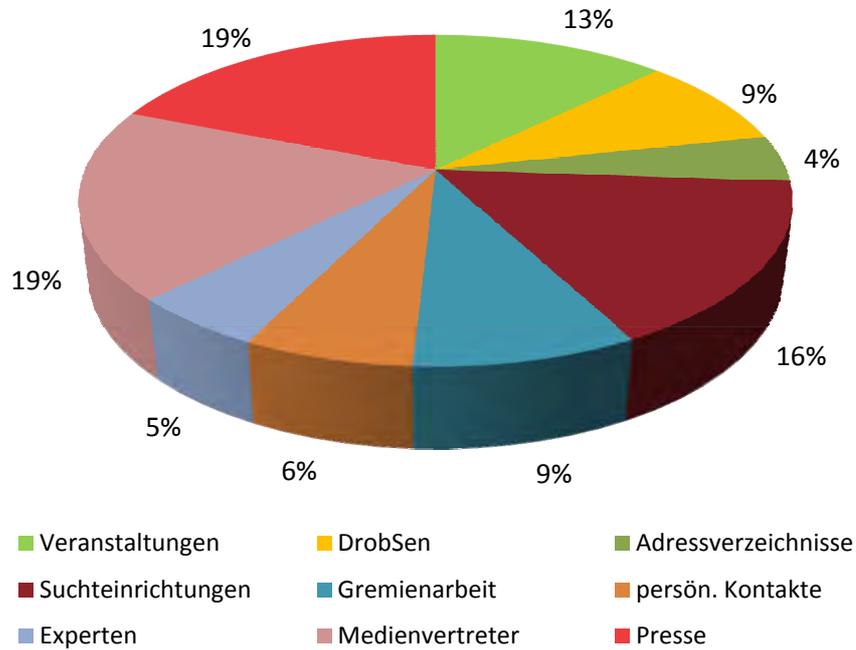
Abbildung 14: ÖA als eigener Arbeitsbereich



Differenziert nach Formen und Bereichen zeigt sich, dass sich ein Schwerpunkt der praktizierten Öffentlichkeitsarbeit vermittelt über Massenmedien (Medien, Presse 38%) an unspezifische Zielgruppen gerichtet ist. Wichtige potentielle Kooperationspartner wie Suchteinrichtungen (16%) werden hingegen eher vernachlässigt, obwohl solche Einrichtungen einen unmittelbaren Zugang zur Zielgruppe betroffener Familien haben.

Abbildung 15: Bereiche der Öffentlichkeitsarbeit

(Mehrfachnennungen)



g. Gründe, einen Elternkreis aufzusuchen

Ein besonderes Charakteristikum und eine besondere Stärke von Selbsthilfeorganisationen im Allgemeinen besteht darin, dass Betroffenen der Eindruck vermittelt wird „hier fühle ich mich verstanden“ (vgl. Kofahl 2008a).

Abbildung 16: Gründe einen EK aufzusuchen

Mittelwerte (1=sehr wichtig 5=völlig Unwichtig)

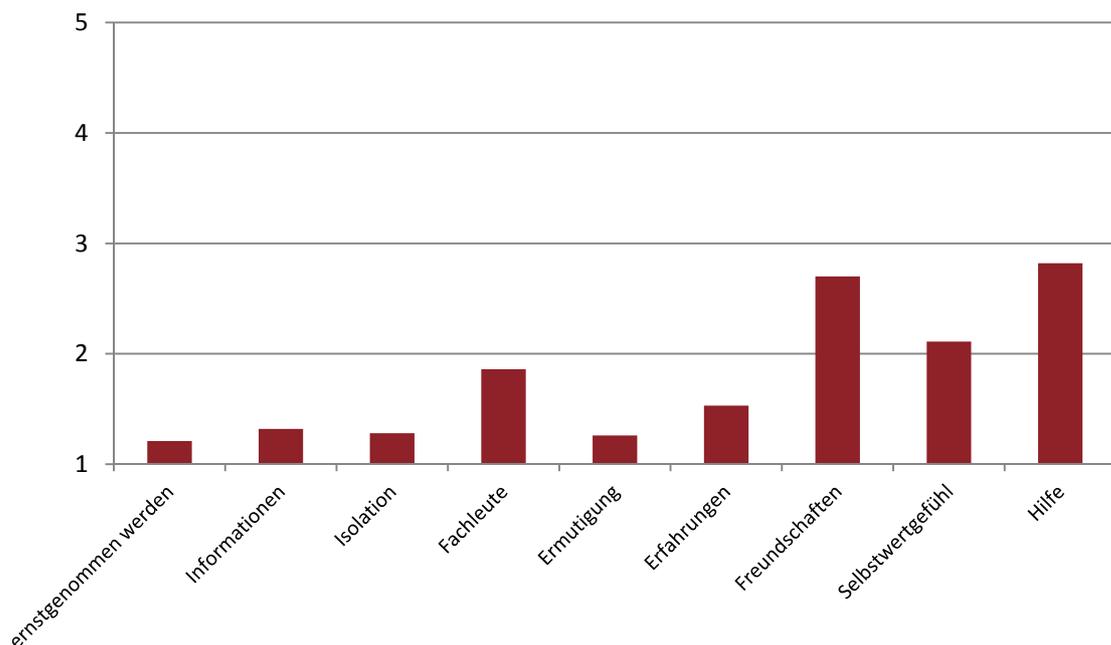


Abbildung 17: Gründe einen EK aufzusuchen (Forts.)

Mittelwerte (1=sehr wichtig 5=völlig Unwichtig)

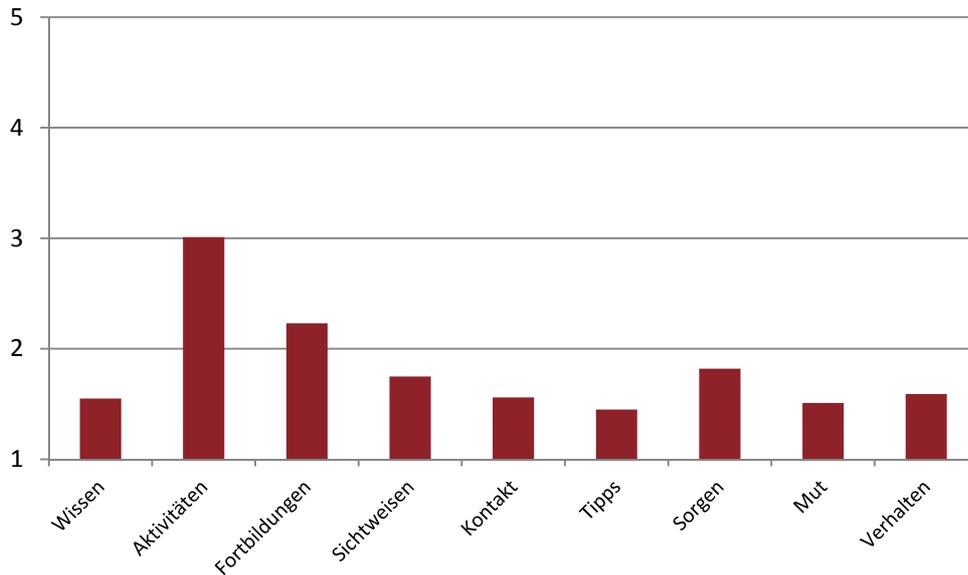
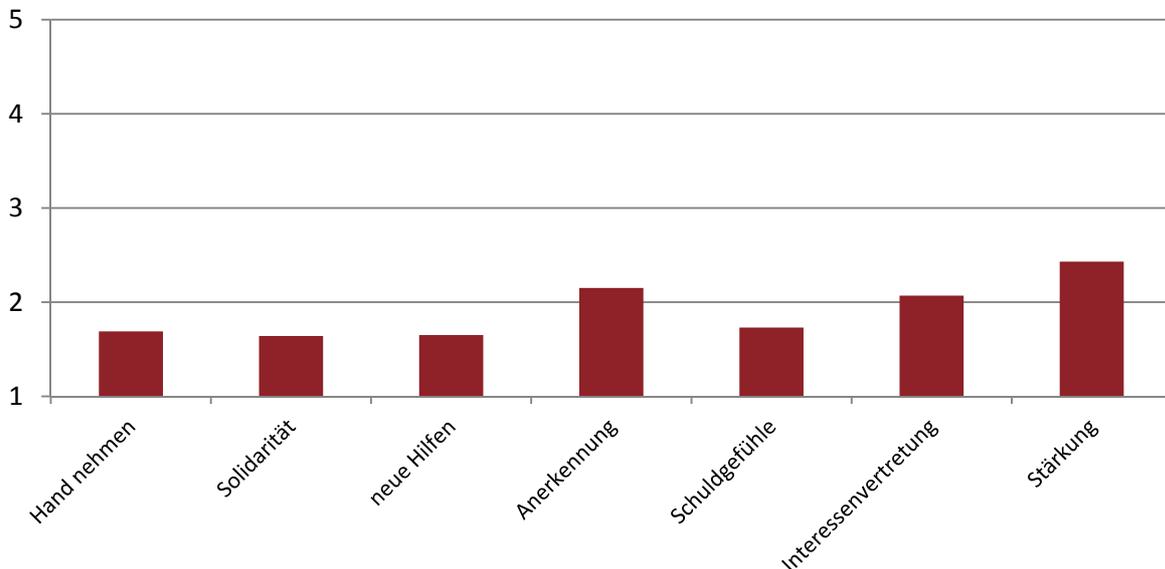


Abbildung 18: Gründe einen EK aufzusuchen (Forts.)

Mittelwerte (1=sehr wichtig 5=völlig Unwichtig)



Selbsthilfegruppen sind Zusammenschüsse von Menschen, die von einem Problem betroffen sind, dem gegenüber sie sich hilflos fühlen und für das sie sich in gezielten Gesprächen Unterstützung und Rat erhoffen. Es finden sich dort Menschen zusammen, die von und mit Gleichbetroffenen lernen wollen, sich selbst zu helfen, sich gegenseitige Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten (BVEK 2003, 17). Da sich Eltern in einem Elternkreis in unterschiedlichen Stadien der eigenen Betroffenheit befinden, können

neue Besucher von einer Vielzahl an Erfahrungen profitieren und ein vielfältiges Angebot an denkbaren Umgehensweisen mit den eigenen Problemen vorfinden.

Diese besonderen Qualitäten der Selbsthilfe spiegeln sich im Antwortverhalten der Befragten wieder. Wenngleich die meisten der vorgegebenen Gründe für das Aufsuchen eines Elternkreises positive Zustimmung erfahren haben, werden die folgenden Gründe von nahezu allen Teilnehmern als sehr wichtig eingeschätzt

- „Dort ernst genommen zu werden“
- „Nicht mehr so isoliert zu sein“
- „Ermutigung und Stärkung“

Als vergleichsweise deutlich weniger wichtig werden hingegen folgende Motive bezeichnet

- „Freundschaften zu schließen“
- „praktische Hilfen wie Behördengänge“
- „Gemeinsame (Freizeit-) Aktivitäten“

Signifikante Unterschiede ergeben sich im Hinblick auf die folgenden Gründe, einen Elternkreis aufzusuchen, wenn die Antworten nach der Dauer der Zugehörigkeit zu einem Elternkreis differenziert werden:

Eltern die weniger als drei Jahre einen Elternkreis besuchen ist es ...

- weniger wichtig, Freundschaften zu schließen ($p=0,05$), und
- wichtiger, Tipps zu bekommen, damit die Situation sich nicht verschlimmert ($p=0,046$)

Eltern die seit drei Jahren oder länger einen Elternkreis besuchen ist es ...

- weniger wichtig, vom Wissen anderer Eltern zu profitieren ($p=0,01$), und
- wichtiger, Gelegenheiten für Seminare und Fortbildungen wahrnehmen zu können ($p=0,000$)

Faktorenanalytisch lassen sich zwei „Typen“ von Elternkreisbesuchern unterscheiden, die im Hinblick auf die Bedeutung eines Elternkreisbesuches jeweils unterschiedliche Prioritäten erkennen lassen. Ein erster Typus von Befragten betont die Bedeutung der „Emotionalen Stärkung und Solidarität“. Besonders wichtig ist es Angehörigen dieses Typus ...

- ernst genommen zu werden,
- nicht mehr so isoliert sein,
- im Selbstwertgefühl gestärkt zu werden,
- Solidarität zu erleben, sowie
- Anerkennung und Respekt zu erhalten.

Ein zweiter Typus von Elternkreisbesuchern hingegen bewertet „Informationen und Erfahrungen“ als besonders wesentlich, hierzu gehört:

- viele Informationen zu erhalten,
- Tipps zu bekommen, sowie
- Empfehlungen zum „richtigen“ Verhalten zu erhalten.

Diese beiden Typen stellen Einstellungsmuster dar, die weder durch das Alter der Befragten, die Konsummuster der Kinder, noch durch das Geschlecht oder die Dauer der Zugehörigkeit zu einem Elternkreis aufgeklärt werden können.

Grundsätzlich kann jedoch für die Akquise neuer Mitglieder geschlussfolgert werden, dass es unterschiedliche Interessenschwerpunkte beim Besuch eines Elternkreises gibt, auf die es jeweils gezielt einzugehen gilt.

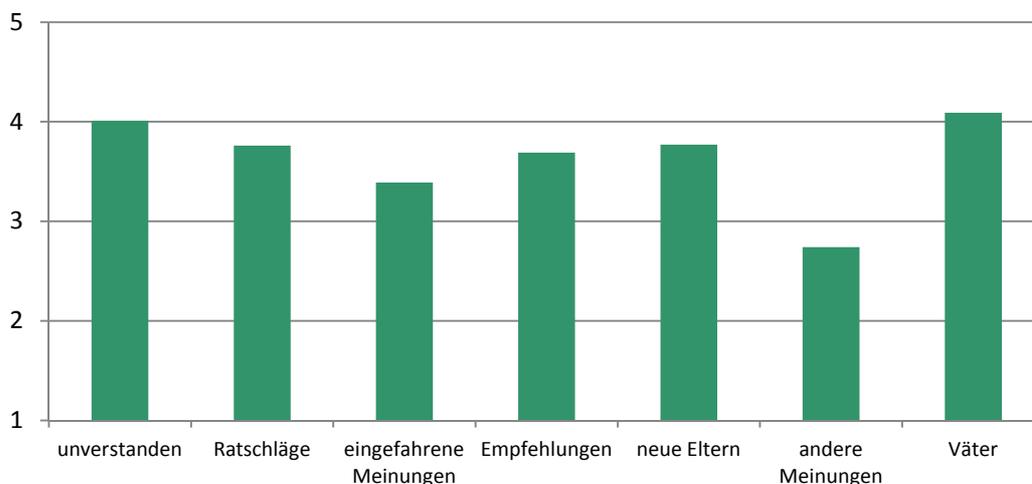
h. Stolpersteine im Elternkreis

Insgesamt weisen die Befragten denkbare Kritikpunkte („Stolpersteine“) in ihren Elternkreisen eher zurück. Die meisten Aussagen zu typischen Problemen in den Gruppen werden in der Tendenz eher verneint. Am ehesten stimmen sie den Aussagen zu, dass ...

- andere Meinungen nicht akzeptiert werden,
- ich mich manchmal bevormundet fühle, und
- mir konkrete Hilfe für meine Situation mit der/dem minderjährigen Abhängigen fehlt.

Abbildung 19: Stolpersteine im Elternkreis

Mittelwerte (1=trifft voll und ganz zu 5=trifft überhaupt nicht zu)



Die ersten beiden Aussagen stehen in einem deutlichen Zusammenhang zum Alter der Befragten. Unter 56-Jährige fühlen sich häufiger bevormundet und haben ausgeprägter das Gefühl, dass andere Meinungen nicht akzeptiert werden.

Zudem unterscheidet sich das Antwortverhalten derer, die drei Jahre oder länger einen Elternkreis besuchen, z.T. erheblich von denen, die ihren Elternkreis noch nicht so lange besuchen. Signifikante Unterschiede lassen sich in Bezug auf die folgenden Aussagen feststellen:

„Junge“ EK-Besucher halten für deutlich zutreffender, dass ...

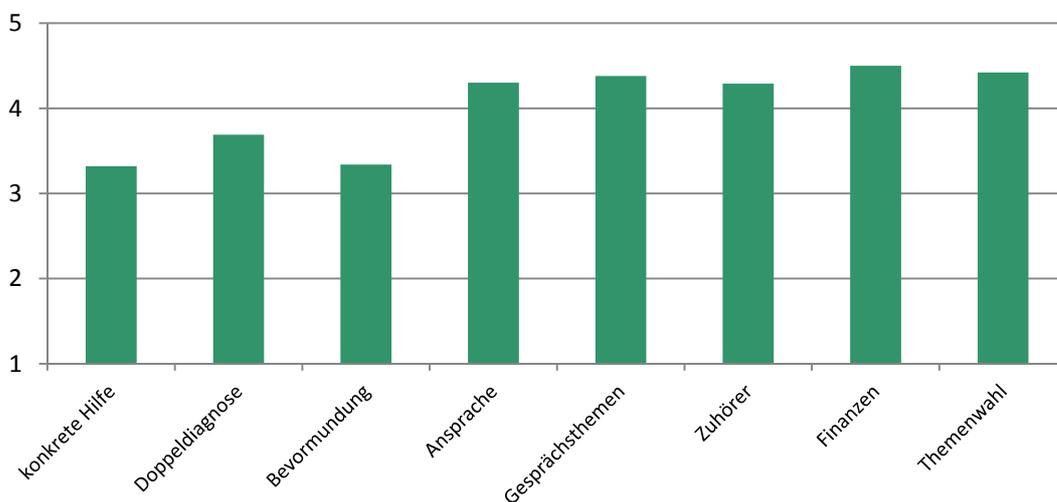
- „Neue Eltern mit Empfehlungen überschüttet werden“ ($p=0,019$)
- „Mir keiner richtig zuhört“ ($p=0,007$)

Für weniger zutreffend halten Sie, dass ...

- „Wir zu wenig neue Eltern haben.“ ($P=0,000$)

Abbildung 20: Stolpersteine im Elternkreis (Forts.)

Mittelwerte (1=trifft voll und ganz zu 5=trifft überhaupt nicht zu)



i. Mögliche Gründe für einen Austritt aus einem EK

Als sehr bzw. eher bedeutende Gründe für einen Austritt aus einem Elternkreis sehen die Teilnehmer vor allem den „Tod des Kindes“ (54%), die „Heilung und Genesung des Kindes“ (52%) und die „Irrelevanz des Themas“ (47%) an. Neben dieser Motivgruppe, die als „Wegfall des Problembezuges“ bezeichnet werden könnte, lassen sich faktorenanalytisch weitere homogene Einstellungsmuster identifizieren, die von Teilgruppen von Befragten jeweils für relevant erachtet werden.

Ein zweites Faktorenbündel lässt sich unter der Überschrift „Probleme in/mit der Gruppe“ subsumieren und umfasst die folgenden Gründe für einen Austritt:

- Unzufriedenheit mit dem EK (42% sehr/eher zustimmend)
- Interne Probleme (25,7%)

Abbildung 21: Austrittsgründe

Mittelwerte (1=sehr bedeutend 5=überhaupt nicht bedeutend)

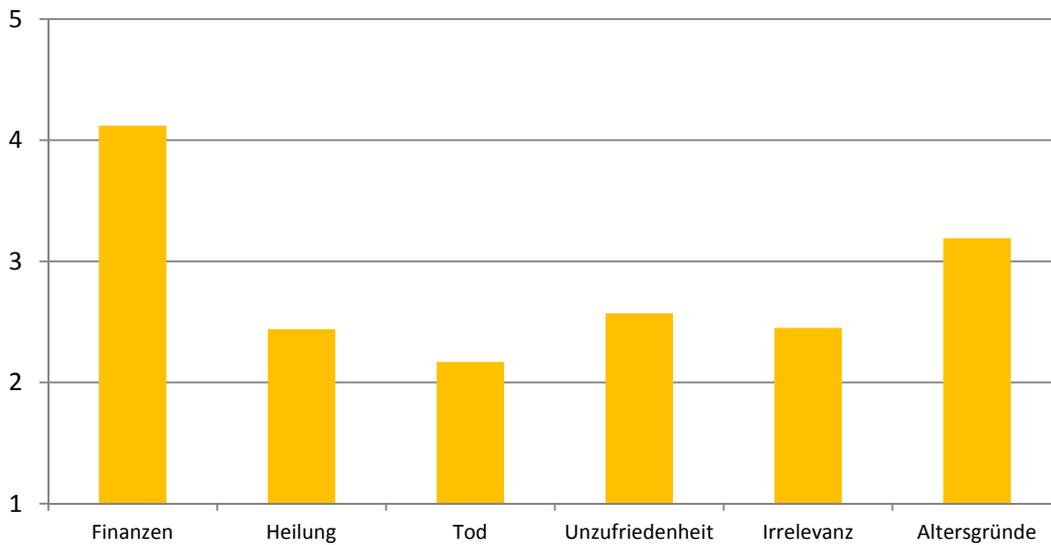
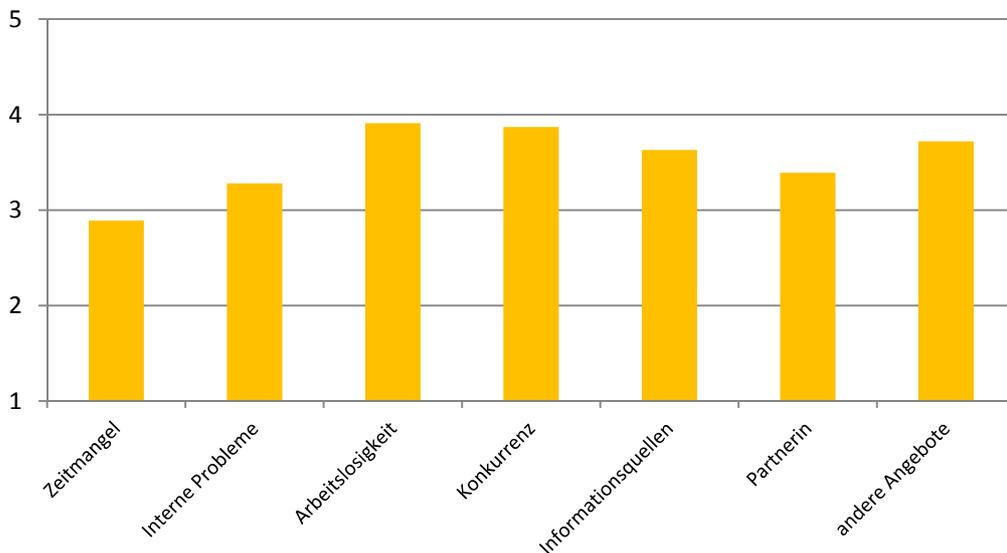


Abbildung 22: Austrittsgründe (Forts.)

Mittelwerte (1=sehr bedeutend 5=überhaupt nicht bedeutend)



Diese Zustimmungswerte weisen in der Tendenz eine vergleichbare Größenordnung auf, wie sie in der oben erwähnten Studie zur Mitgliedergewinnung in Selbsthilfeorganisationen ermittelt wurden (vgl. Kofahl 2008a, 13).

Die Befragten sehen interne Gründe als ähnlich bedeutsame Gründe für einen Austritt aus einem Elternkreis an, wie dies auch andere Organisationen aus den Bereichen Suchterkrankungen/psychische Erkrankungen tun. Damit weist die Suchtselbsthilfe einen deutlichen Unterschied zu anderen Selbsthilfebereichen auf, wo

dieser Wert der Zustimmung jeweils bei 10% liegt. Es könnte darin ein Indiz für spezifische interne Konfliktpotentiale in Suchtselbsthilfeverbänden bzw. Elternkreisen gesehen werden. Als weitere Motivgruppen werden von jeweils viel kleineren Teilgruppen folgende Gründe als potentiell relevant angesehen:

„Alternative Angebote“

- Konkurrierende Angebote der Sucht- und Drogenberatung
- Konkurrenz durch andere Selbsthilfeeinrichtungen (12% sehr/eher zustimmend)
- andere Informationsquellen (Internet o.ä.) (13,9% sehr/eher zustimmend) (12% sehr/eher zustimmend)

„Individuelle Belastungen“

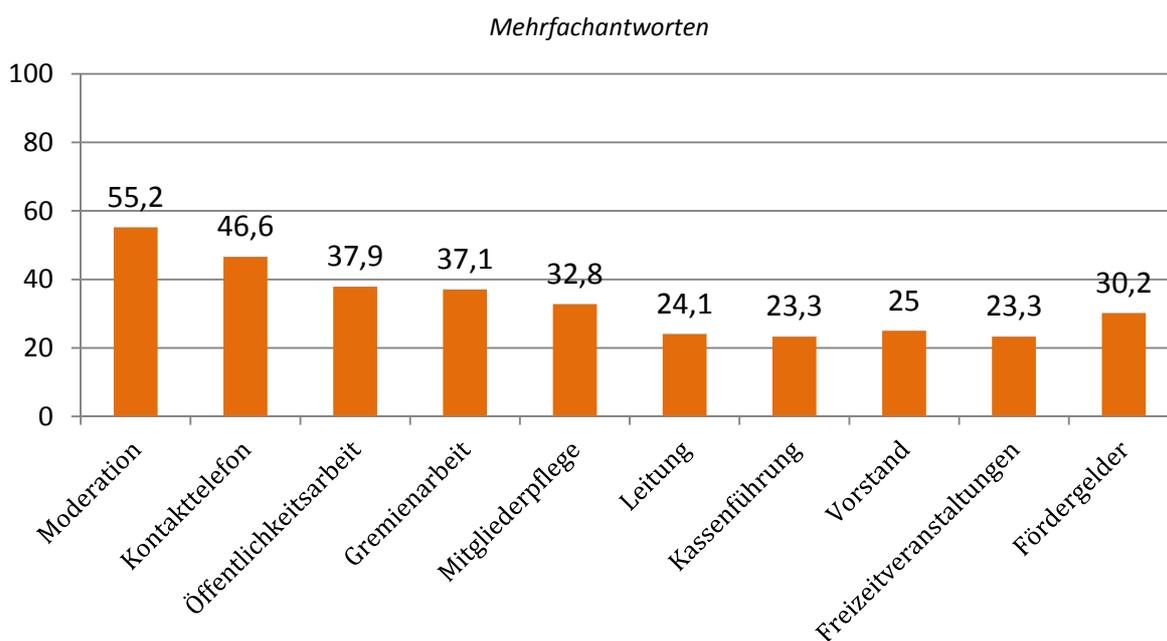
- akuter Geldmangel (10% sehr/eher zustimmend)
- Arbeitslosigkeit/Hartz 4 (11,5% sehr/eher zustimmend)

j. Aufgaben im Elternkreis

Insgesamt 37% der Befragungsteilnehmer gaben an, eine Aufgabe in ihren Elternkreisen wahrzunehmen. Dabei besteht ein sehr deutlicher Zusammenhang zwischen der Dauer der Mitgliedschaft in einem Elternkreis und der Wahrnehmung von Aufgaben. Liegt der Anteil von Angehörigen, die eine Aufgabe wahrnehmen in der Gruppe „Besuchsdauer unter einem Jahr“ bei 7% und in der Gruppe „Besuchsdauer unter drei Jahren“ bei 19%, so nehmen 64% der Angehörigen in der Gruppe „Besuchsdauer über 15 Jahre“ eine Funktion wahr.

Zudem weist die hohe Anzahl von Mehrfachnennungen darauf hin, dass aktive Elternkreismitglieder jeweils mehrere Aufgaben gleichzeitig wahrnehmen (vgl. Abbildung 23). Die häufigsten Nennungen beziehen sich auf moderierende Aufgaben im Rahmen der Elternkreistreffen (55,2%) sowie die Bedienung von Kontakttelefonen (46,6%).

Abbildung 23: Art der wahrgenommenen Aufgaben



Für bisher nicht aktive Elternkreisbesucher kann sich angesichts dieser gebündelten Aufgabenwahrnehmung leicht der Eindruck vermitteln, dass die aktive Mitwirkung im Elternkreis mit einem sehr großen Zeit- und Ressourcenaufwand verbunden ist. Diesem Eindruck gilt es mit klar definierten und transparenten Aufgabenbeschreibungen entgegenzuwirken.

Als die wesentlichsten Gründe, keine Aufgaben im Elternkreis zu übernehmen, wird vor allem genannt:

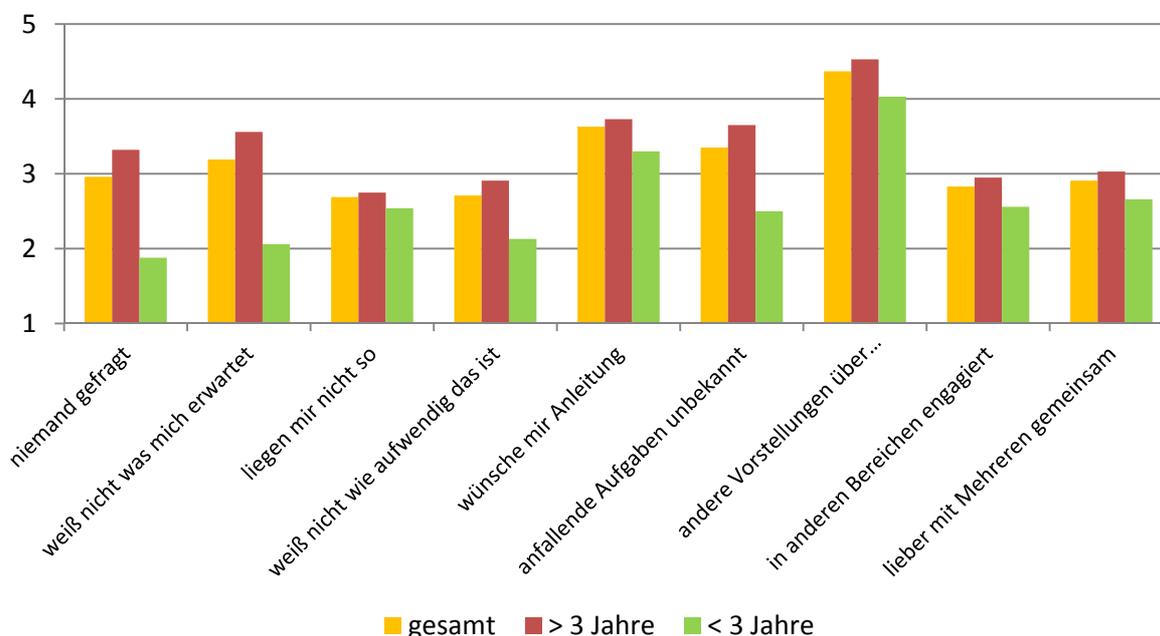
- die Vereinnahmung durch eigene Aufgaben und Probleme,
- sowie die fehlende Zeit.

Bei den bisher nicht aktiven Teilnehmern werden diese Gründe von 60% bzw. 70% für sehr zutreffend erachtet. Eine untergeordnete oder keine Rolle spielen

- finanzielle Erwägungen,
- ein mangelndes grundsätzliches Interesse an einer Aufgabenübernahme,
- das fehlende Selbstvertrauen einer Aufgabe gewachsen zu sein, oder
- die Dauer des Besuchs in einem EK.

Abbildung 24: Gründe gegen eine Aufgabenübernahme

Mittelwerte (1=trifft voll und ganz zu 5=trifft überhaupt nicht zu)



Ungeachtet der Besuchsdauer in einem Elternkreis können sich ca. 1/3 der Befragten grundsätzlich vorstellen eine Aufgabe zu übernehmen.

Hinsichtlich der maßgeblichen Gründe, bisher keine Aufgaben übernommen zu haben, unterscheiden sich die Teilnehmer z.T. deutlich nach Dauer der Zugehörigkeit zu einem Elternkreis (vgl. Abbildung 24). Eltern, die weniger als drei Jahre einen Elternkreis besuchen, stimmen in deutlich höherem Maße den folgenden Aussagen zu:

- „Ich bin nicht sicher, welche Aufgaben in unserem EK anfallen“
- „Ich weiß nicht, wie aufwendig das ist und ob ich die Zeit dafür finde“
- „Ich weiß nicht, was mich erwartet, wenn ich eine bestimmte Aufgabe übernehme“
- „Mich hat noch niemand gefragt“

In vielen Elternkreisen scheint demnach ein erheblicher Informations- und Aktivierungsbedarf zu bestehen.

k. Erwartungen an eine Mitarbeit in einem Elternkreis

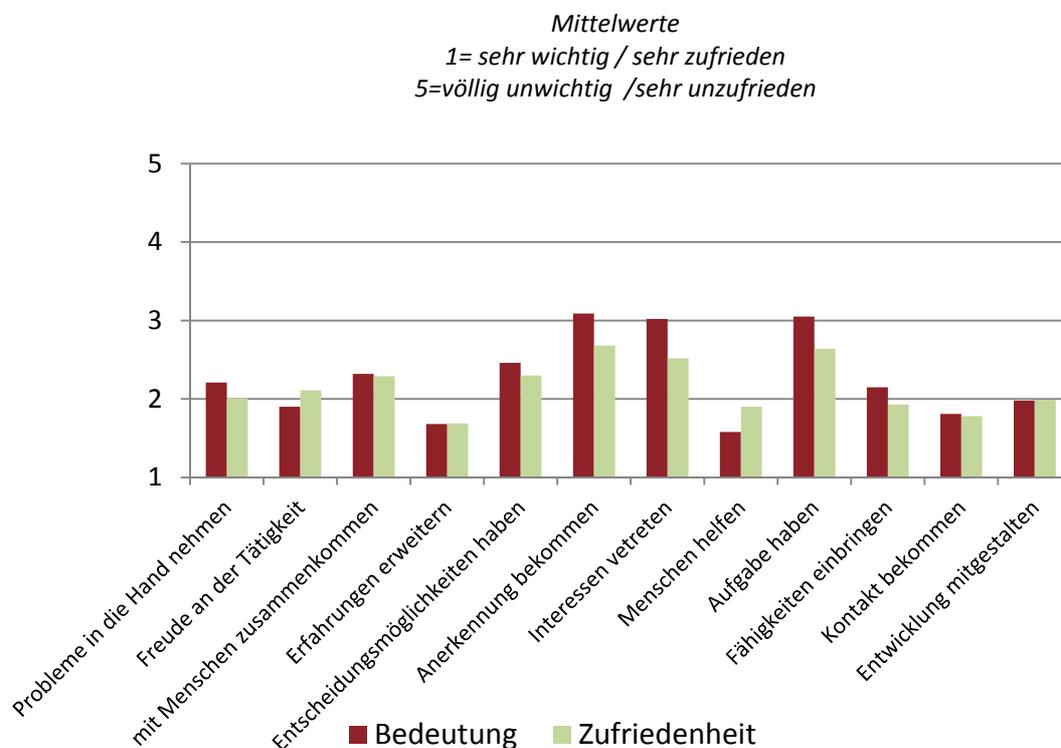
Die wichtigsten Gründe für eine Mitarbeit in ihrem EK sehen bereits aktive Mitglieder vor allem darin ...

- ... anderen Menschen zu helfen,
- ... die eigenen Kenntnisse und Erfahrungen erweitern zu können, und
- ... Kontakt zu Gleichbetroffenen und –gesinnten zu bekommen.

Als am wenigsten wichtig wird bezeichnet ...

- für die Tätigkeit auch Anerkennung zu bekommen,
- eine bedeutsame Aufgabe im Alltag zu haben,
- berechnete eigene Interessen zu vertreten.

Abbildung 25: Erwartungen an Mitarbeit / Zufriedenheit



Hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit differieren die Antworten im Hinblick auf die „Möglichkeit, eigene Probleme in die Hand nehmen zu können“ (Mittelwerte: weiblich M=2,07; männlich M=2,93), mit sympathischen Menschen zusammenkommen zu können (weiblich M=2,21; männlich M=2,79) sowie „Kontakt zu Gleichbetroffenen /-gesinnten zu bekommen“ (weiblich M=1,74; männlich M=2,14). Dies bedeutet, dass es Frauen deutlich wichtiger ist „die eigenen Probleme in die Hand zu nehmen“, „mit sympathischen Menschen zusammen zukommen“ und Kontakt zu Gleichgesinnten zu bekommen.“ Geschlechtsspezifische Differenzen im Antwortverhalten beziehen sich demnach vor allem hinsichtlich sozialer Erwartungen an die Elternkreisteilnahme.

I. Einstellungen zum Thema Sucht

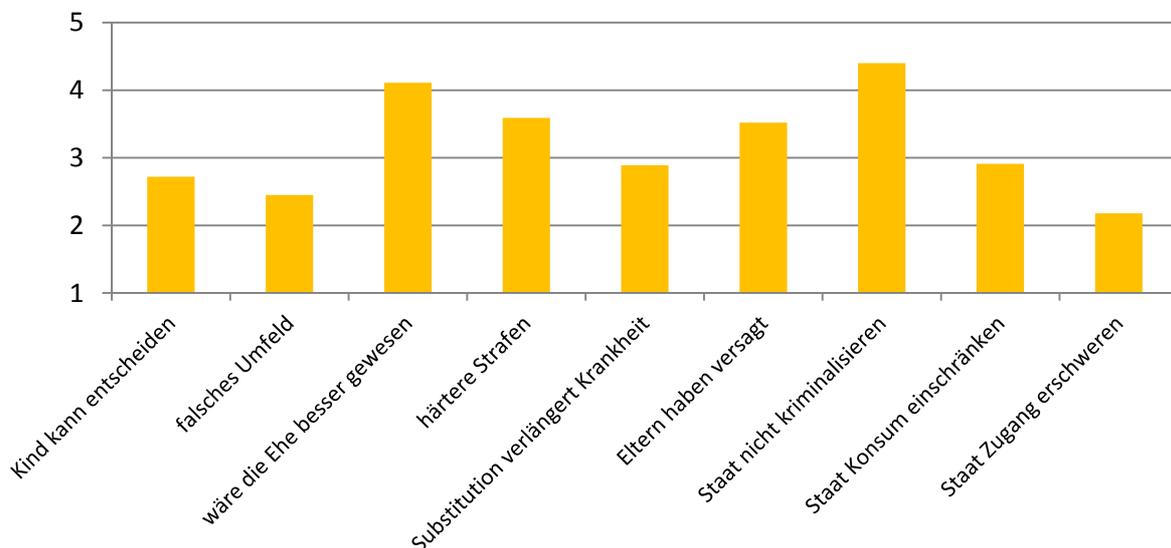
Die höchsten Zustimmungswerte erhalten Aussagen, die sich auf die aktiven Beiträge aller Beteiligten für den Erfolg einer Behandlung beziehen:

- „Eine aktive Mitwirkung des Betroffenen ist bei der Behandlung ist eine wichtige Voraussetzung für einen positiven Krankheitsverlauf“
- „Sucht ist eine Krankheit“
- „Die aktive Einbeziehung der Familie ist wichtig für eine erfolgreiche Behandlung“

Diesen Aussagen stimmen jeweils mehr als 83% der Teilnehmer (voll und ganz) zu (vgl. Abbildungen 26 und 27).

Abbildung 26: Einstellungen zum Thema Sucht

(Mittelwerte 1=stimme voll und ganz zu 5=stimme überhaupt nicht zu)

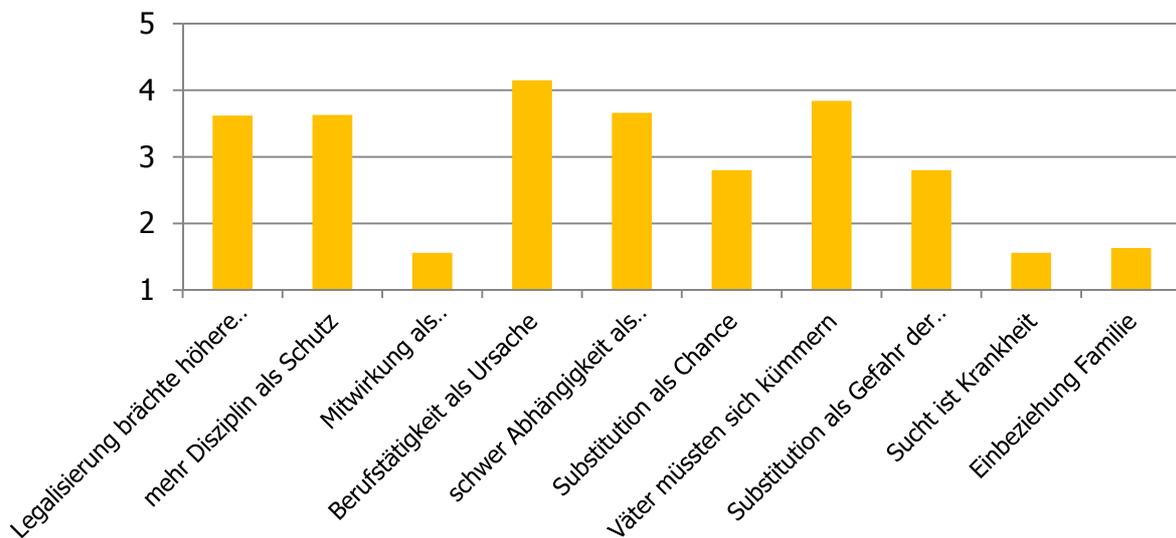


Abgelehnt werden vor allem die Aussagen, die sich auf die Mitverantwortung der Eltern für die Suchterkrankung ihrer Kinder beziehen:

- „Wenn unsere Ehe besser gewesen wäre, wäre das Drogenproblem nicht entstanden“ (Zustimmung 13%)
- „Wenn ein Kind Drogen nimmt, haben die Eltern versagt“ (Zustimmung 6%)
- „Wären nicht beide Eltern berufstätig, würden viele Kinder nicht süchtig“ (Zustimmung 12%)

Abbildung 27: Frage 10 (Forts.) Einstellungen zum Thema Sucht

(Mittelwerte 1=stimme voll und ganz zu 5=stimme überhaupt nicht zu)

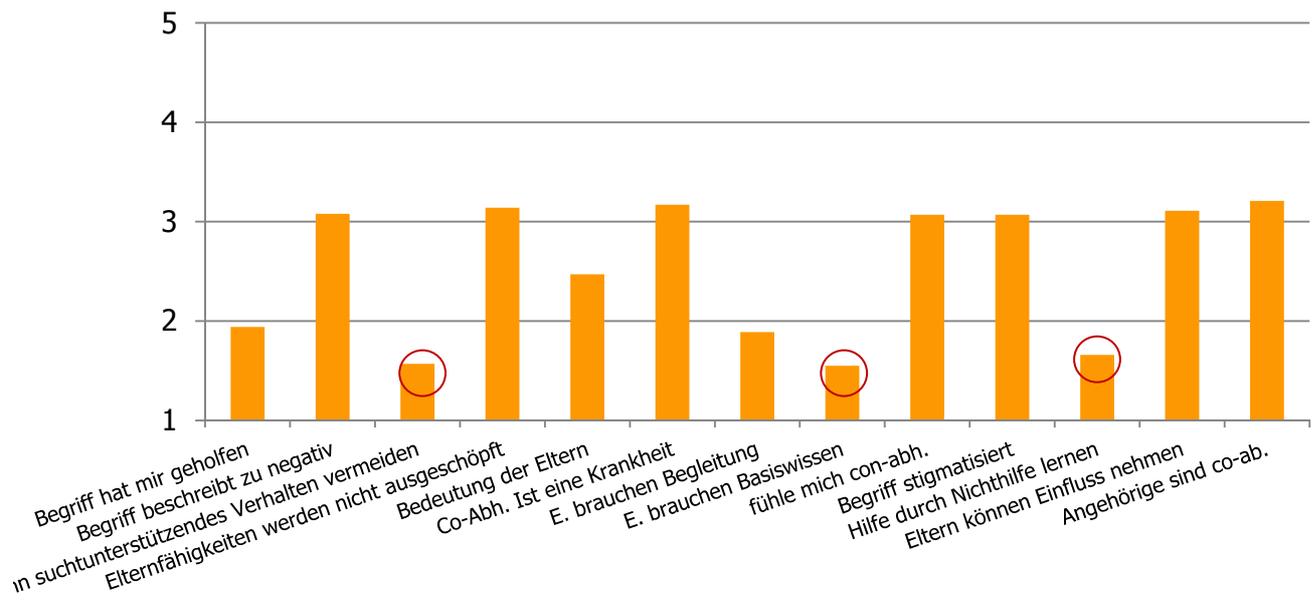


m. Das Konzept der Co-Abhängigkeit

Das Antwortverhalten der Befragungsteilnehmer zum Konzept der Co-Abhängigkeit fällt in Teilen sehr variant aus.

Abbildung 28: Der Begriff Co-Abhängigkeit

(Mittelwerte 1=stimme voll und ganz zu 5=stimme überhaupt nicht zu)



Von über 82% der Teilnehmer wird insbesondere folgenden Aussagen (voll und ganz) zugestimmt (vgl. Abbildung 28):

- „Das Wissen über Co-Abhängigkeit kann dazu beitragen, suchtunterstützendes Verhalten zu vermeiden“
- „Eltern brauchen Basiswissen über mögliche Hilfen, um sich zielgerichtet und aktiv einzubringen“.
- „Eltern müssen Hilfe durch Nicht-Hilfe lernen“

Darin kommt zunächst eine zustimmende Einschätzung des Konzepts Co-Abhängigkeit zum Ausdruck. Gleichzeitig stimmt ein Anteil von 37% der Befragten der Aussage zu, dass „der Begriff Co-Abhängigkeit das Verhalten der Eltern zu negativ beschreibt“, 32% der Teilnehmer halten den Begriff zudem für stigmatisierend. Außerdem lehnen 42% die Aussage „Angehörige von Suchtkranken sind co-abhängig“ ab.

Das Antwortverhalten der Teilnehmer deutet darauf hin, dass ein größerer Teil von ihnen zwar negative Begleiterscheinungen des Konzeptes Co-Abhängigkeit wahrnimmt, zugleich aber dessen zentralen Prämissen eine große Relevanz beimessen.

VI. Empfehlungen

Neben der Durchführung einer Bestandsaufnahme zu Problemen, relevanten Fragestellungen und Entwicklungspotentialen der Elternkreisarbeit im Bereich der Suchtselbsthilfe, besteht ein Ziel des Projektes „Eltern helfen Eltern“ darin, auf Grundlage der zuvor ermittelten neuen themenbezogenen wissenschaftlichen Erkenntnisse sowie konkreter Einschätzungen und Erfahrungen in der Praxis der Elternkreisarbeit – wie sie sich in den Befragungs- und Arbeitsergebnissen widerspiegeln- Anregungen und Handlungsempfehlungen zu entwickeln.

Damit lassen sich im Wesentlichen folgende Informationsquellen benennen, die zur Ermittlung relevanter Fragestellungen sowie der darauf basierenden Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Elternkreisarbeit im BVEK, erkenntnisleitend waren:

- Themenfeldbezogene Fachliteratur,
- Ergebnisse, die aus der Projektgruppenarbeit gewonnen werden konnten,

Einschätzungen von Experten aus dem Suchthilfebereich, die über Erfahrungen mit der Elternkreisarbeit verfügen sowie Ergebnisse der Befragung von Elternkreisen im BVEK.

Im Verlauf dieser Bearbeitungsschritte wurden – wie oben dargestellt – einige zentrale Herausforderungen und Problembereiche der Elternkreisarbeit identifiziert, die aus unterschiedlichen Perspektiven im Projektverlauf immer wieder aufgegriffen und bearbeitet wurden:

1. Generationenwechsel
2. –Neue Eltern gewinnen und halten – auch Väter
3. Einbeziehung ‚neuer Themen‘ wie Doppeldiagnose, neue Süchte
4. Nachfolge in Leitungsfunktionen
5. Eltern(-bedürfnisse) im Mittelpunkt: Erfahrungswissen und Betroffenenkompetenzen
6. Öffentlichkeitsarbeit versus Schutz der Anonymität
7. Belegung von Elternkreisen – Gründung neuer EK

Auch die Formulierung von Handlungsempfehlungen orientiert sich im Folgenden an diesen Leitaspekten. Dabei soll unterschieden werden zwischen Aspekten,

- die bereits in der Vergangenheit als Herausforderungen der Elternkreisarbeit benannt worden sind und im Rahmen des Projektes eine inhaltliche Bestätigung bzw. Nuancierung erfahren.
- die inhaltlich in der Fachöffentlichkeit bekannt sind, jedoch auf Grund der Projektergebnisse eine quantitative oder qualitative Aktualisierung erfahren.
- die bisher auch in der Fachöffentlichkeit allenfalls rudimentär wahrgenommen worden sind.

Als zielführend für die Entwicklung von Empfehlungen zur Bearbeitung der genannten Herausforderungen für die Elternkreisarbeit, hat sich die Orientierung an einer Empowerment-Perspektive erwiesen. Grundsätze dieses Konzeptes lassen sich als

weitgehend deckungsgleich mit den spezifischen Stärken der Selbsthilfe im Allgemeinen bezeichnen.

Zentral für die Empowerment-Perspektive ist deren Ressourcenorientierung. Es gilt dieser Perspektive folgend, neben einer Analyse von Problemen und Schwierigkeiten in suchtbelasteten Familien, auch die Fähigkeiten und Ressourcen der Familienangehörigen in den Blick zu nehmen, die zu einer Lösung von Problemen hilfreich sein könnten. Gezielt sollen diese Fähigkeiten angesprochen, gefördert und unterstützt werden (vgl. Knuf, 2006, 17).

Allgemein formuliert geht es bei der Förderung von Empowerment-Prozessen darum, den Handlungs- und Möglichkeitsspielraum von Betroffenen wieder zu erweitern, indem zunächst gemeinsam Perspektiven und Wege beleuchtet werden, wie sie die Gefühle der Beeinflussbarkeit, der Kontrolle und Selbstwirksamkeit entdecken bzw. wieder für sich verfügbar machen können. Insbesondere rückt damit der Blick auf die Ressourcen von Menschen in den Mittelpunkt des Interesses (Lenz/Stark 2002, 25).

Als wesentlich für den Erfolg von Hilfen wird, dieser Perspektive folgend, angenommen, dass man Betroffenen dann besonders gut und wirksam helfen kann, wenn an deren positive Möglichkeiten, Eigenarten und Motivationen angeknüpft, wenn also die Form der Hilfe so gestaltet wird, dass sie sich auch in ihren Stärken und positiven Seiten erfahren können.

1. Generationenwechsel

Ein seit einigen Jahren virulentes Thema, das in Elternkreisen ebenso wie in vielen anderen Bereichen der Suchtselbsthilfe problematisiert und diskutiert wird, betrifft den mehr oder weniger erfolgreich gestalteten Generationenwechsel. Viele Elternkreise des BVEK existieren seit vielen Jahren, verfügen über gefestigte Strukturen und einen seit Jahren konstanten Kreis von Mitgliedern. Es erscheint jedoch in zunehmendem Maße erforderlich, dass neue Elterngenerationen für Besuche in den Elternkreisen gewonnen werden und sich auch aktiv an der Wahrnehmung anfallender Aufgaben in der Elternkreisarbeit beteiligen. Insbesondere hinsichtlich der Nachfolge in Leitungsfunktionen bereitet dieser Generationenwechsel vielerorts Probleme.

Zur Bewältigung dieser Herausforderungen für die Elternkreise erscheint es zum einen wesentlich, dass diese sich ihrer originären Stärken und Kernkompetenzen vergewissern und sich des Weiteren mit den Eigenarten, Erwartungen und Problemwahrnehmungen neuer Elterngenerationen konstruktiv auseinandersetzen.

Es gilt, sich bewusst zu machen, dass Betroffenenkompetenz und Erfahrungswissen die zentralen Stärken in der Wirkung von Eltern-Selbsthilfe sind. Kennzeichnend für Selbsthilfegruppen ist, dass dort Menschen zusammenfinden, die von einem Problem betroffen sind, dem gegenüber sie sich hilflos fühlen und für das sie sich Unterstützung und Rat erhoffen. Typischerweise befinden sich die Mitglieder einer Selbsthilfegruppe in verschiedenen Stadien der eigenen Betroffenheit und besuchen seit unterschiedlich langer Zeit einen Elternkreis. Neuhinzukommende finden daher eine Vielzahl von Erfahrungen und ein vielfältiges Angebot an denkbaren Umgehensweisen mit dem gemeinsamen Problem (BVEK 2003, 17). Differieren jedoch die Problemwahrnehmungen und Erfahrungen zwischen Neuinteressenten und langjährigen Mit-

gliedern der Elternkreise, werden dieser Erfahrungstransfer und damit die Attraktivität des Elternkreises beeinträchtigt.

Wie auch die Ergebnisse der Elternbefragung im Rahmen dieses Projektes anzeigen, gibt es ersichtliche Unterschiede der älteren und jüngeren Generation hinsichtlich der Erfahrungen und Kompetenzen, die aus einer eigenen Betroffenheit resultieren. Der folgende Überblick kennzeichnet einige dieser Unterschiede, die sich auf die gemeinsame Problemwahrnehmung und –lösung hinderlich auswirken können.

Ältere Generation

Heroinabhängigkeit der Kinder mit all den damit zusammenhängenden Problemen

Szeneleben mit stark ideologischer Prägung – Eltern wurden von Professionellen als ‚Mit-Schuldige‘ gesehen

Langjährige Leidens- und Drogengeschichten – extreme Belastung für die betroffenen Eltern

Elternkreis als die wichtige Informationsquelle für Eltern, Solidarität mit Gleichbetroffenen, Abwehr von Schuldzuweisungen usw.

Eltern-Selbsthilfe als eine Art ‚Lebens- und Leidensgemeinschaft‘

Jüngere Generation

Andere Konsummuster, jüngeres Einstiegsalter, Alkohol und Cannabis sind die hauptsächlichlichen Suchtmittel

Problembewusstsein bei den DROBSen – Bereitschaft zur Beratung und Begleitung von Eltern und Angehörigen – Sucht als Krankheit

Kinder mit Doppeldiagnosen (Suchterkrankung und einer psychischen Störung)

Jüngere Eltern haben oft schon Informationen (Internet, Beratungsstellen usw.), die sie mit anderen Eltern austauschen und diskutieren möchten; sie suchen Verständnis, Austausch mit Gleichgesinnten, Erfahrungswissen, Hoffnung und Ermutigung usw.

Eltern-Selbsthilfe als zeitlich begrenzte ‚Starthilfe‘

Neben dem Aufkommen neuer Konsummuster und Suchtphänomene resultieren diese Differenzen auch aus gesellschaftlichen Veränderungsprozessen, die sich auf die Selbsthilfe auswirken. Die Selbsthilfe im Allgemeinen, so wird festgestellt, befindet sich in einem Prozess des Wandels ihrer Funktionen und Aufgaben, sie entwickelt sich in Teilen von einer Grassroot-Bewegung (Betroffenenvereinen) zu einem Anbieter sozialer Dienstleistungen (Wohlfahrt 2010, 117).

Dieser Entwicklungen, möglichen Differenzen und Unterschiede gilt es sich zunächst bewusst zu werden, um auch zukünftig einige der besonderen Stärken der Elternselbsthilfe, wie (Gleich-) Betroffenenkompetenz und daraus resultierendes Erfahrungswissen, aufrechterhalten zu können.

Die Suchtselbsthilfe in Deutschland kann auf eine jahrzehntelange Geschichte zurückblicken (vgl. Borgetto/Klein 2007, 20), hat in dieser Zeit verschiedene Veränderungen durchlaufen und galt als relativ stabiler, wachsender Bereich innerhalb des Gesamtspektrums freiwilliger Tätigkeit (Wohlfahrt 2010, 115). Dabei hat sich auch die Eltern-Suchtselbsthilfe immer wieder neuen Gegebenheiten und Anforderungen stel-

len müssen. Insofern erscheint der skizzierte Generationenwechsel zunächst keine genuin neue Herausforderung darzustellen. Nach Jahren der relativen Ziel- und Problemhomogenität betroffener Angehöriger in den Elternkreisen weisen die jüngeren Veränderungsprozesse jedoch eine Qualität auf, die eine grundsätzliche Reflexion der Elternselbsthilfe erforderlich erscheinen lässt.

2. Neue Eltern gewinnen und halten

Eng verknüpft mit Herausforderungen, die aus generationsbedingten Veränderungsprozessen erwachsen, sehen sich die Verbände der Selbsthilfe seit einigen Jahren vor Probleme der Mitgliederentwicklung gestellt (Wohlfahrt 2010, 117). Eine zentrale Herausforderung auch der Elternselbsthilfe besteht daher darin, neue Interessenten für die Elternkreise zu gewinnen und zu halten. Eingedenk der oben beschriebenen Charakteristika jüngerer Entwicklungen (veränderte Konsummuster, zunehmender Anteil von Doppeldiagnosen, veränderte Rahmenbedingungen des Freiwilligenengagements etc.) gilt es grundsätzlich, vor allem neue Eltern in ihrer individuellen Situation zu erfassen!

Die Besonderheiten der Befindlichkeit der neuen, ratsuchenden Eltern sind vor allem bei den Erstkontakten zum Elternkreis sorgfältig zu berücksichtigen. Zu den wesentlichen Einflussfaktoren für deren Problemkonstellationen und –wahrnehmungen können u.a. die folgenden Aspekte zählen:

Familiäre Situation

- Eltern kommen meist aus einer höchst angespannten familiären Stresssituation.
- Viele dieser Eltern haben Kinder, die sucht- und psychisch krank sind – daraus resultiert eine Doppelbelastung!
- Eltern beschäftigen sich mit Fragen wie z.B.: Wer darf von der Suchtkrankheit meines Kindes wissen, wer nicht? Dabei spielen auch andere familiäre Beziehungen eine Rolle.
- Es kam oft schon zu wechselseitigen Vorwürfen und Schuldzuweisungen in der Familie.
- Oft gibt es eine hohe mütterliche und geringe väterliche Präsenz.

Persönliche Situation

- Sie haben meist schon unterschiedliche Phasen – zum Teil mehrfach – durchlaufen und
- sind emotional extrem belastet – eine Art ‚Dauerstress‘, der viele Energien raubt und krank machen kann.
- Sie haben einen hohen Problemdruck und formulieren eine hohe Dringlichkeit des Anliegens und wünschen ‚Hilfe sofort‘ – manche Eltern sind wie in Panik.
- Ein großer Teil der Eltern macht sich große Sorgen um den erheblichen Alkohol- und Cannabiskonsum ihrer Kinder und dessen Auswirkungen.

Schuldgefühle

- Sie fühlen sich oft hilflos und ohnmächtig;
- sie machen sich selbst Vorwürfe und plagen sich mit Schuldgefühlen – ‚was habe ich falsch gemacht, dass es so gekommen ist ...?‘ – all das

kann dazu beitragen, dass Eltern nur mehr ein niedriges Selbstwertgefühl haben.

- Es werden dann oft sie selbst, das Kind oder andere verantwortlich gemacht für die – extrem belastende – Situation.
- Die Hoffnung auf Besserung der Situation schwindet zunehmend.
- Erinnerung an die guten Zeiten (und Seiten) mit dem Kind sind kaum noch greifbar.
- Bei manchen Eltern kann auch eine eigene Suchtproblematik vor liegen – das kann die elterlichen Schuldgefühle verstärken und zugleich die Leugnungstendenzen intensivieren usw.

Unter Berücksichtigung dieser individuell verschiedenen Dispositionen kann die Gestaltung einer ersten Kontaktaufnahme wesentlichen Einfluss auf das weitere Interesse ratsuchender Eltern haben. Im Regelfall nehmen Betroffene mit einem mehr oder minder großen Leidensdruck – vielfach zunächst telefonisch – Kontakt mit einem Elternkreis auf, um Informationen zu erhalten, Rat zu suchen oder sich drängende Probleme von der Seele zu reden. Auf diese Anliegen geht das Elternkreismitglied ein hört zu, berät und gibt erste Informationen.

Zentrale Fragen im Hinblick auf die Mitgliedergewinnung lauten: Wie sind solche Gespräche zu gestalten und welche Botschaften sollten bei solchen Kontaktaufnahmen transportiert werden? Für verschiedene Formen der Kontaktabbauung und –aufnahme haben sich bestimmte Gestaltungsmerkmale als zweckdienlich erwiesen.

a. Hilfreiche ‚Methoden‘ im Umgang mit neuen Eltern

In den meisten Fällen werden Eltern, die sich für den Besuch in einem Elternkreis interessieren, zunächst telefonisch Kontakt auf nehmen. Dieser Form des Erstkontaktes ist daher eine große Bedeutung beizumessen, wenn es darum geht, neue Eltern für einen Besuch im Elternkreis zu gewinnen. (Vgl. zu einer Vielzahl praktischer Aspekte bei der Gestaltung von Telefonkontakten BzGA, 2007).

Ein wesentliches Ziel des Telefonates sollte darin bestehen, den Anrufer zu einem persönlichen Kontakt zu ermutigen. Bevor ratsuchende Eltern telefonisch Kontakt aufnehmen, tragen sie sich oft – wie Erfahrungen von Telefonhotlines zeigen – über einen langen Zeitraum mit diesem Gedanken. Kommt ein telefonischer Kontakt zustande gilt es zu bedenken, dass dieser nicht zu lang und ausführlich geraten sollte. Es kann sonst vorkommen, dass die Anrufer ihren aktuellen Druck abbauen und sich entlastet fühlen. Dies klingt zunächst positiv, birgt jedoch aus Sicht des Elternkreises das Problem, dass die Interessenten weniger den Wunsch verspüren, sich darüber hinausgehend in einer Gruppe (mit fremden Menschen) auszutauschen. Gerade darin liegt aber das Selbsthilfepotential des Elternkreises, das dem Ratsuchenden vor-enthalten bleibt.

Wie für telefonische Kontaktaufnahmen, gilt es auch im Hinblick auf persönliche Erstgespräche verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, die einen maßgeblichen Einfluss darauf haben können, ob es gelingt, ratsuchende Angehörige für einen fortgesetzten Besuch eines Elternkreises zu motivieren.

Telefonische Erstkontakte:

- **Ziel:** Ermutigung zum persönlichen Kontakt
- **Wichtige erste Infos:** Treffpunkt, Datum, Ort, Uhrzeit, Dauer, Anonymität, Austausch unter gleichbetroffenen Eltern, kostenlos, Möglichkeit zur unverbindlichen Kontaktaufnahme,
- genaue Bezeichnung / Beschreibung des Treffpunktes, Angebot eines persönlichen Treffens vorab ...
- Zu Bedenken: Wird dieser Erstkontakt sehr lang und ausführlich, können die Anrufer/innen ggf. ihren aktuellen Druck abbauen, sie fühlen sich zunächst entlastet und empfinden nicht – mehr – den Wunsch / den Drang nach Austausch in einer Gruppe mit fremden Menschen → kein EK-Besuch

Persönliche Erstkontakte - einzeln:

- **Ziel:** Ermutigung und Hilfestellung zum Kontakt im / mit dem Elternkreis als Gruppe
- **Wichtige Infos:** Ablauf eines Gruppengesprächs; ggf. Größe der Gruppe; Freiwilligkeit der Äußerungen; Regeln oder Rituale, Erwartungen an Neue...

Bei aller Verschiedenheit persönlicher Motive, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen, sollte bei Erstkontakten im Elternkreis immer berücksichtigt werden, dass Menschen in Gruppen vor allem Sicherheit, Geborgenheit, Verständnis und Wertschätzung suchen (vgl. Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. 2004, 8). Diese Erwartungen gilt es insbesondere bei den Kontakten mit einer - zunächst fremden – Gruppe zu bedenken, wobei sich die meisten Menschen dieser Bedürfnisse in der Kontaktsituation oftmals gar nicht bewusst sind.

Persönliche Erstkontakte im Elternkreis:

- **Ziel:** Vermitteln von Verständnis, Wertschätzung für bisherige Versuche, Sicherheit und Anerkennung; Angst abbauen und interessieren für den nächsten EK-Besuch
- **Wichtig:** jeder erzählt ein wenig vom ersten Kontakt im EK (Befürchtungen, Erwartungen usw.); Moderator strukturiert das Gespräch so, dass man sich nicht auf die Neuen 'stürzt' sondern jeder aus der Gruppe etwas von sich erzählt;
- Hilfreich für die Aufgaben des Moderators ist die Anwendung der Gesprächsführungsmethode des Aktiven Zuhörens. Diese Form der nicht-direkten Gesprächsführung verzichtet auf Diagnosen, Interpretationen, Ratschläge oder Lösungsvorschläge. Stattdessen geht es primär zunächst darum eine Atmosphäre von Einfühlung, Akzeptanz und Verständnis zu schaffen (Arenz-Greiving 1998, 31).

b. Der CRAFT-Ansatz

Einen wichtigen Beitrag für den Umgang mit betroffenen, ratsuchenden Eltern und deren spezifischen Bedürfnissen kann der CRAFT-Ansatz liefern. Dabei handelt es sich um ein relativ neues kognitiv-behaviorales Programm, das sich in verschiedenen Studien als wirksam erwiesen hat, durch die Zusammenarbeit mit Familienangehörigen behandlungsunwillige Substanzabhängige erfolgreich in Behandlung zu bringen (Meyers / Schmith, 2009, 15). Im Kontrast zu konzeptionellen Annahmen, wie sie

unter dem Begriff der Co-Abhängigkeit diskutiert werden, misst der CRAFT-Ansatz der Arbeit mit Familienangehörigen in der Behandlung von Suchtkranken einen ganz wesentlichen Beitrag bei.

Mehrheitlich basiert die Angehörigenarbeit - legt man themenbezogene Publikationen als Indikatoren zu Grunde – derzeit auf der Annahme eines Co-Abhängigenverhältnisses zwischen Suchtkranken und deren Familienangehörigen. Demzufolge besteht eine große Wahrscheinlichkeit, dass Bezugspersonen eines Suchtkranken durch Tun oder Unterlassen dessen Sucht Vorschub leisten. Dabei kann suchtförderndes Verhalten sehr unterschiedlich aussehen, wobei es vergleichsweise unerheblich ist, welches Suchtmittel missbraucht oder welches süchtige Verhalten gezeigt wird. Zu typischen Verhaltensstilen, die als co-abhängig charakterisiert werden (vgl. Fengler 2000, 91), zählen etwa

- Vermeidungs- und Beschützungsverhalten der Angehörigen, durch das der Abhängige davor bewahrt wird sich mit der vollen Tragweite der schädlichen Konsequenzen des Suchtmittelkonsums auseinander zu setzen.
- Unterstützung und Beteiligung von Angehörigen bei der Beschaffung, Zubereitung oder des Gebrauchs von Suchtmitteln.
- Die Übernahme von Verantwortungsbereichen und Verantwortlichkeiten des Abhängigen, etwa im Haushalt und familiären Umfeld oder am Arbeitsplatz.

Angehörige sind diesem Verständnis folgend in Verhaltensweisen festgefahren, die die Gefahr in sich bergen, dass eine Sucht nicht erfolgreich behandelt werden kann. Von Vertretern dieses Konzeptes wird aus einer pathologisierenden Perspektive abgeleitet, Co-Abhängige sollten ebenfalls psychotherapeutisch behandelt werden (vgl. etwa Flassbeck 2010, 169). Co-abhängiges Verhalten wird in bestimmten Fällen als Persönlichkeitsstörung angesehen, ohne dass sich hierfür eine empirische Basis finden ließe (Meyers/Smith, 2009, 11). Folgt man die diesem Verständnis, hat dies weitreichende Konsequenzen für die Arbeit mit Familienangehörigen von Suchtkranken:

- Auf Grund der Möglichkeit, dass Familienangehörige sich co-abhängig verhalten könnten, werden diese im Rahmen der Suchtbehandlung als tendenziell kontraproduktiv angesehen. Sofern sie überhaupt vom Hilfesystem wahrgenommen werden, wird ihnen vor allem vermittelt, dass die beste Hilfe für ihre suchtkranken Angehörigen in „Nichtilfe“ bestehe (die abzugrenzen ist vom Nichts-Tun, vgl. Freundeskreise 2006, 16).
- Angehörige von Suchtkranken geraten aus therapeutischer Perspektive in erster Linie als Mitglieder eines Familiensystems in den Blick. Ein systemischer Bezugsrahmen bedingt spezifische Fragestellungen, durch die die Angehörigenarbeit bestimmt wird:
 - Welche Entstehungsbedingungen für die Suchterkrankung lassen sich in der Familie erkennen?
 - Welchen Beitrag leisten die Familienmitglieder für den Krankheitsverlauf?

In der Tendenz ist damit eine ursachenorientierte, retrospektive Betrachtung der Entstehungsgeschichte der jeweiligen Suchterkrankung im Familienkontext verbunden. Im Mittelpunkt stehen dabei der Abhängige sowie die Frage nach Entstehungsbedingungen seiner Erkrankung. Praktische Hinweise auf Möglichkeiten des konkreten

Umgangs mit der Suchterkrankung eines Angehörigen dagegen spielen eine untergeordnete Rolle.

Einen aktiven Anteil bei der Bewältigung der Suchterkrankung räumt hingegen der CRAFT-Ansatz den Angehörigen und Familienmitgliedern ein. Gestützt auf Grundlagen der Lerntheorie nutzt CRAFT verstärkende Strategien, um Angehörigen zu vermitteln, wie man Kontingenzen in der Umgebung des Abhängigen so verändert, dass abstinentes Verhalten verstärkt, Alkohol- oder Drogenkonsum hingegen abgeschwächt wird. Wesentliche Ziele des Ansatzes bestehen darin, den Abhängigen dahingehend zu beeinflussen, eine Behandlung aufzunehmen und gleichzeitig die Zufriedenheit der Angehörigen auch in anderen Lebensbereichen zu erhöhen.

Im Mittelpunkt des CRAFT-Ansatzes steht die Arbeit mit und Unterstützung für Angehörige von Suchtkranken. Wie sich diese Inhalte und Vorgehensweisen nutzbringend auch für die Elternselbsthilfe erschließen lassen, war Gegenstand der Projektgruppenarbeit. Dabei wurde insbesondere erörtert, inwieweit der CRAFT-Ansatz einen Beitrag leisten kann ...

- ... stigmatisierenden Elementen des Konzepts Co-Abhängigkeit durch eine ressourcenorientierte Einbindung der Familienangehörigen entgegenzuwirken.
- ... neue Eltern in ihren Bedürfnissen zu stärken und somit einen Beitrag zu leisten, die Wertschätzung der Elternkreisarbeit zu steigern.

Dabei wurden u.a. die folgenden Aspekte deutlich:

Die Umsetzung der verschiedenen skizzierten Arbeitsschritte im Rahmen eines therapeutischen Vorgehens kann nur durch professionelle Helfer erfolgen. Insbesondere die erforderliche methodische Stringenz zur Umsetzung des CRAFT-Ansatzes in der Praxis erfordert geschulte professionelle Ausführende, die über therapeutische Erfahrung verfügen.

Verschiedene Prämissen des Konzeptes der Co-Abhängigkeit sind von betroffenen Eltern stark verinnerlicht, wodurch ein Perspektivwechsel zu einer ressourcenorientierteren Wahrnehmung von Angehörigen erschwert wird.

Trotz dieser Schwierigkeiten, die einer Umsetzung des CRAFT-Ansatzes in der Arbeit der Elternkreise entgegen stehen, konnte in der Projektgruppe Konsens hergestellt werden, dass der Entstigmatisierung elterlicher Einstellungen und Verhaltensweisen eine große Bedeutung für die Unterstützung betroffener Angehöriger zukommt.

Selbststigmatisierungsprozesse können als eines der größten Hindernisse für das Empowerment von betroffenen Angehörigen bzw. als entgegengesetzt ablaufende Entwicklungstendenz angesehen werden (vgl. Knuf 2006, 65). In der Empowerment-Förderung ist der Überwindung der Selbststigmatisierung daher eine wichtige Bedeutung beizumessen.

Vielfach fühlen sich Eltern und Angehörige (mit-) schuldig an der Suchterkrankung ihrer Kinder und sind daher misstrauisch und verunsichert ihren Gefühlen gegenüber. Auch durch Außenstehende fühlen sie sich oft dem (unausgesprochenen) Vorwurf ausgesetzt, in irgendeiner Form an der Suchterkrankung ihrer Kinder Mitschuld zu tragen. Fallen Schuldgefühle der Angehörigen mit Fremdzuschreibungen zusammen,

kann daraus eine Selbststigmatisierung resultieren, die einer konstruktiven Auseinandersetzung mit der eigenen Situation entgegen steht.

Schuld- und Schamgefühle können die Auseinandersetzung mit der Erkrankung des Kindes behindern. Angehörige bleiben dann bei der Frage nach dem Warum stehen, aus der sich ein anhaltender Prozess mit Vorwürfen und Beschuldigungen ergeben kann. Schuld und Scham sind eng gekoppelt mit Gefühlen der Wertlosigkeit, Inkompetenz und Abwertung der eigenen Person. Damit wird der Zugang zu einem konstruktiven Umgang mit der familiären Situation verhindert, da das Selbst der Betroffenen als schwach, unfähig und kraftlos erlebt wird. Gefühle der Schuld und Scham setzen insofern eine negative Spirale in Gang, aus der heraus der Betroffene kaum handlungsfähig ist. Dies kann besonders destruktiv wirken, wenn Angehörige das Gefühl haben, dass alle ihre Bemühungen ins Leere laufen und sie es als gleichgültig erleben, ob sie da sind und was sie tun (Lenz & Jungbauer 2008, 247).

Eine besondere Stärke der Elternkreise besteht in einer solchen Situation darin, dass es Angehörigen leichter fällt über ihre Gefühle und emotionalen Reaktionen in einem Kreis von Gleichbetroffenen zu sprechen. Als ein erster Schritt der Entstigmatisierung und der weiteren Stärkung wurde daher in der Projektarbeitsgruppe die Vermittlung der folgenden Botschaften angesehen:

1. Es ist normal, sein Kind zu lieben und darunter zu leiden, wenn es süchtiges oder anderes selbstzerstörerisches oder krankhaftes Verhalten zeigt.
2. Es ist normal, wenn Eltern in Sorge sind und Angst um ihr Kind haben.
3. Es ist normal, seinem Kind helfen zu wollen.
4. Es ist normal, seine Situation zunächst als ‚besonders‘ zu sehen: Die Beziehung zwischen Eltern und Kindern sowie die zwischen den Eltern sind je einmalig und ‚nicht kündbar‘.
5. Es ist normal, wenn betroffene Eltern – zunächst – am liebsten Rezepte und ganz konkrete Empfehlungen hätten – auch wenn es ‚einfache Rezepte‘ nicht gibt.
6. Es ist normal, wenn Eltern sich schwer tun, die Krankheit eines Kindes wahrhaben zu wollen.
7. Es ist normal, wenn betroffene Eltern ihre individuelle Zeit benötigen, dies zu akzeptieren und mit diesem Schicksal – manches Mal – hadern.
8. Es ist normal, wenn Eltern wiederholt Hilfe, Unterstützung und Ermutigung benötigen, um förderliche Verhaltensweisen im Umgang mit ihren kranken Kindern zu erlernen.
9. Es ist normal, wenn Eltern – wie andere Menschen auch - sich schwer tun, neue Kommunikationsformen zu lernen und diese nur langsam im Alltag umsetzen können.

Diese und ähnliche Elternreaktionen auf Suchtgefährdungen ihrer Kinder sind normal – auch wenn sie für den Umgang mit den betroffenen Kindern oft nicht förderlich sind. Das ist für den Selbstwert eine wichtige Botschaft für Eltern: Ich bin und reagiere zunächst normal

3. Neue Entwicklungen integrieren: Doppeldiagnose und neue Süchte

Aus den sich verändernden Konsumgewohnheiten der Kinder erwachsen Konsequenzen auch für die inhaltliche Arbeit in den Elternkreisen. Die gemeinsame und miteinander geteilte Betroffenheit von Eltern bildet den Kern der Selbsthilfegruppenarbeit und bildet das mentale Bindeglied, das die Betroffenen miteinander eint. (vgl. Dorsch 2010, 39) Gemeinsame Erfahrungen von Besuchern der Elternkreise bezogen sich in der Vergangenheit prägend auf die Krankheitsverläufe von Konsumenten illegaler Drogen, die in der Regel besonders schwerwiegend, langwierig und mit mannigfaltigen Sekundärproblemen behaftet, verlaufen.

Eltern jüngerer Kinder, die Alkohol oder Cannabis konsumieren, können aber nur eingeschränkt von diesen spezifischen Betroffenenerfahrungen profitieren. Auf die anders gearteten Interessen und Bedarfe dieser anteilig großen Anzahl von ratsuchenden Eltern gilt es seitens der Elternkreise gezielt einzugehen, wenn diese für eine Mitwirkung in den Elternkreisen gewonnen werden sollen.

Empfehlenswert erscheint es beispielsweise, bereits im Namen des Elternkreises wie auch in dessen Außendarstellung insgesamt deutlich zu machen, dass sich die Elternkreisarbeit nicht auf Fälle des illegalen Drogenmissbrauchs beschränkt, sondern auch Eltern Alkohol oder Cannabis konsumierender Kinder Angebote und Unterstützung bieten möchte.

Neben diesen neuen Konsummustern auf Seiten der Kinder, prägen in einem stark gestiegenen Maße Doppeldiagnosen die Situation der Betroffenen. Bereits seit einigen Jahren beschäftigt sich der BVEK mit dem Phänomen von Doppeldiagnosen, den damit verbundenen doppelten Belastungen sowie der Erarbeitung von spezifischen Unterstützungsangeboten für die betroffenen Familien (vgl. BVEK, 2005). In einer neuen Perspektive erscheint das Problem angesichts des oben vorgestellten Befundes, dass Doppeldiagnosen mittlerweile in der Tendenz eher als Regelfall denn als besonders belastende Ausnahme wahrgenommen werden müssen.

Eltern mit einer solchen Doppelbelastung fällt es oft schwer, in Elternkreisen oder bei anderen Hilfestellen zu ihrer besonderen Problemsituation offen zu stehen. Betroffene Eltern finden somit wenig Gleichbetroffene in den einzelnen Elternkreisen oder Selbsthilfegruppen vor Ort, die sich offen zu den psychischen Problemen ihrer Kinder bekennen. Sie fühlen sich in Folge dessen oftmals in der Minderheit und nicht verstanden in ihrer besonderen und schwierigen Situation. Auch bei den Leiter und Verantwortlichen in Elternkreisen besteht Unsicherheit im Bezug auf diese Themen Doppeldiagnosen und Doppelbelastungen der Eltern und Angehörigen, so dass diese Eltern tatsächlich auch keine wirklich hilfreichen und nützlichen Informationen und Anregungen erfahren können.

Hinsichtlich spezifischer Unterstützungsmöglichkeiten von Elternkreisen für Betroffene mit Doppeldiagnosen hat der BVEK (2005, 50) u.a. folgende Empfehlungen erarbeitet:

- Bestehende Elternkreise können ‚Kleine Helfer bündeln‘, begleiten, untereinander stark machen, Mut machen, ihr Wissen weiter geben, mögliche Ziele aufzeigen und Wege begleiten. Dort gibt es umfangreiche Informationen und Adressen von betroffenen Eltern, emotionale Unter-

stützung, Gemeinsamkeit statt Einsamkeit, Verständnis und Trost, Öffentlichkeitsarbeit – u.a. durch Teilnahme an Arbeitskreisen

- Elternkreise sollten sich über Fachstellen informieren, Anlauf- und Verbindungsstellen für betroffene Eltern sein und die vorhandenen eigenen Kompetenzen nutzen. Dort können (Informations-) Gespräche mit Ärzten über Doppeldiagnose und Hilfemöglichkeiten geführt werden. Betroffene Eltern können ‚im Doppelpack‘ auftreten, indem sie vom Elternkreis kompetente Fachleute zur Unterstützung mitnehmen.
- Elternkreise können – als Gruppe – die Problematik nach außen tragen, örtliche Kontakte pflegen, mit anderen Selbsthilfegruppen – auch überregional – zusammen arbeiten und auch Kommunalpolitiker sensibilisieren.
- Auch die Elternkreise als Selbsthilfegruppen sollten den Standard einfordern, dass einem von Doppeldiagnose betroffenen Klienten bei mehrmaligen Einweisungen in eine Psychiatrie das gleiche Betreuungspersonal zur Verfügung steht. Beziehungskontinuität ist gerade für diese Menschen und deren Genesung zwingend erforderlich.

Ganz grundsätzlich verweisen Entwicklungen wie die Zunahme von Doppeldiagnosen ebenso wie das vermehrte Auftreten neuer Süchte auf die Notwendigkeit entsprechender Informationen und Qualifikationen auf Seiten der Elternkreise. Um neue Eltern mit ihren Bedürfnissen ansprechen zu können, bedarf es einer entsprechenden Wahrnehmungsbereitschaft und –fähigkeit auf Seiten der Elternkreise. Diese gilt es gezielt zu fördern und auszubauen:

Als grundsätzliche Voraussetzung für die Fähigkeit der Elternkreise auf neue Süchte und Krankheitsphänomene eingehen zu können, sind Informationen und Fortbildungen zu aktuellen Entwicklungen anzusehen. Elternkreise benötigen Basisinformationen über neue Problemfelder, wie die ‚neuen‘ Sucht- und Konsummuster, über Doppeldiagnosen, Glücksspielsucht u.a.m. sowie über entsprechende Hilfemöglichkeiten. Solche Information und Fortbildungen können erfolgen durch z.B.:

- Mitarbeiter aus Sucht- und Drogenberatungsstellen,
- ambulante und stationäre psychiatrische Einrichtungen,
- Familien- und Jugendhilfeberatungsstellen,
- durch Sucht-Selbsthilfereferent (zu erfragen z.B. über die DHS),
- durch Selbsthilfe - Kontakt- und Informationsstellen,
- die Einladung unterschiedlicher Experten zu den spezifischen Themen in den Elternkreis, oder
- die Beratung der EK-Verantwortlichen durch externe Experten.

Wie beispielhaft zielgerichtet auf Eltern mit neuen Problemstellungen eingegangen werden kann, illustriert das folgende Beispiel (Email) aus einem Elternkreis:

„Ich will kurz mitteilen, dass wir bereits seit sechs Wochen zwei Angehörige von Glücksspielsüchtigen in unserer Gruppe haben. Bei dem Ehemann haben wir erste Erfolge zu vermelden, durch sein geändertes Verhalten willigte die Ehefrau zur Therapie ein, bei der Mutter eines Spielers wird es noch etwas dauern, hier fehlt noch die rechte Sichtweise.

Im Vorfeld haben wir uns mit den beiden Mitarbeiterinnen der Suchtberatung, welche dieses Thema bearbeiten, zusammen gesetzt und Informationen im Umgang und

dem Verhalten bekommen. Dabei konnten alle leitenden Mitarbeiter unseres EK Informationen erhalten und entsprechende Fragen stellen. Es war ein sehr ausführliches Gespräch, welches uns dann zum Entschluss führte, Angehörige dieser Suchterkrankung bei uns aufzunehmen. Aus heutiger Sicht ist durchaus Platz für solche Angehörige in unseren Kreisen, ich denke auch, dass die Erfolgsquote höher sein wird, als bei den Drogen. Dies wollte ich nur zur Anregung weiterleiten.“

Konfrontiert mit neuen Suchtformen haben Mitglieder des Elternkreises in diesem Fall kompetente Beratung im örtlichen Hilfesystem gesucht und gefunden. Auf Grundlage der erhaltenen Informationen war es den Elternkreismitgliedern möglich, eine reflektierte Entscheidung über die eigenen Möglichkeiten der Hilfe zu treffen und damit den eigenen Kreis für neue Eltern zu öffnen.

Deutlich wird auch an diesem Beispiel, dass mit der Integration neuer Entwicklungen in die Elternkreisarbeit permanente Herausforderungen verbunden sind. Zu diesen Anforderungen gehören u.a. die folgenden Aspekte:

Voraussetzung auf Seiten der Elternkreise:

- eine grundsätzliche Bereitschaft und Entscheidung der EK-Verantwortlichen und Besucher, sich mit ‚neuen‘ Entwicklungen auseinander zu setzen,
- die Bereitschaft, auf mögliche Kooperationspartner zuzugehen,
- die Einsicht über die Möglichkeiten und Grenzen des Helfens und Handelns im Rahmen von Selbsthilfe,
- das nötige Selbst – Bewusstsein über die Wichtigkeit und Bedeutung der Betroffenenkompetenzen und des Erfahrungswissens für andere Eltern und für professionelle Helfer

4. Nachfolge in Leitungsfunktionen: aktiv gestalten

Für die Elternkreise im BVEK stellt sich mit der Rekrutierung von Elternkreismitgliedern für die Übernahme von Aufgaben ein Problem dar, dass sie mit anderen Selbsthilfeorganisationen teilen. In vielen Selbsthilfevereinigungen haben sich in den letzten Jahren personelle Probleme bei der Besetzung von Leitungsfunktionen ergeben. Funktionsinhaber müssen daher ihre Aufgaben weiterhin wahrnehmen, um keine Vakanzen entstehen zu lassen, wodurch ein vielfach gewünschter und notwendig erscheinender Generationenwechsel in den Leitungsfunktionen überfällig geworden ist.

Für diese Probleme bei der Neubesetzung von Leitungsfunktionen lassen sich verschiedene Gründe identifizieren. Diese ergeben sich zum einen aus veränderten Motiven des Freiwilligenengagements, die sich von traditionellen Formen des Ehrenamts unterscheiden.

Traditionelles Ehrenamt	Neues Freiwilligenengagement
Engagement in etablierten Organisationen	Engagement in Projekten
Langjähriges, kontinuierliches Engagement	Zeitlich begrenztes Engagement
Angefragt, gebeten oder berufen	Eigener Entschluss
Altruistische Motivation und hohes Pflichtgefühl	Breit gefächerte Motivation: vorherrschend Spaß / Freude, aber auch Orientierung an eigenen Interessen und Nutzen
Bereitschaft, sich in hierarchische und wenig transparente Strukturen einzufinden	Wunsch nach transparenten Strukturen, Informationsteilhabe und Möglichkeiten zur Mitbestimmung

Quelle: DGSv 2011, 17

Die Bereitschaft zu langjährigem Engagement in etablierten Organisationen mit hierarchischen und oftmals wenig transparenten Strukturen ist dem Wunsch nach zeitlich begrenztem Engagement in einem selbstbestimmteren, transparenten Umfeld gewichen. Aus diesen Einstellungsänderungen resultieren Anpassungsbedarfe auf Seiten von Selbsthilfeorganisationen, wenn diese für die Wahrnehmung von Leitungsfunktionen werben.

Schwierigkeiten der Besetzung von Leitungsfunktionen erwachsen zudem aus deren (vermeintlich) gestiegener Komplexität. Leiter von Elternkreisen, die vor 20 oder 30 Jahren aktiv gewesen sind, taten dies unter anderen Bedingungen. Heute werden andere Maßstäbe gesetzt, es geht nicht mehr nur um die Gesprächsselbsthilfegruppe. Heute müssen Anträge zur Finanzierung der Gruppenarbeit gestellt werden, z.B. bei Krankenkassen, Kommunen oder Landkreisen etc. (Wohlfahrt 2010, 118) Gruppenleiter sind mitunter ausgebildet, was die Leitung und alles, was damit zusammenhängt, anbelangt.

Diesen Wissensstand können andere Gruppenmitglieder der eigenen Wahrnehmung nach nur schwer erlangen, da eine Weitergabe dieser Informationen oft versäumt wird. Die von dritter Seite angebotenen Fortbildungen für Gruppenführung, Gesprächsführung etc. werden selten an die Gruppenmitglieder weitergegeben. So entstehen Schwierigkeiten, wenn es zur Wahl neuer Ansprechpartner kommt, da die Gruppenmitglieder Ängste haben, die Arbeit nicht so gut durchführen zu können, wie erlebt, und dadurch nicht bereit sind Führungsaufgaben zu übernehmen.

Im Rahmen des notwendigen Generationswechsels stellt sich daher die Frage, wie Kontinuität und Innovation, wie Tradition und Wandel, wie Arbeitsweisen und Ideen, wie Praxis und Selbstverständnis vermittelt werden können. Es stellt sich damit die Herausforderung - für Elternkreise wie für den BVEK als Verband – gleichzeitig lernend weiter zu bestehen und dabei wichtig erscheinende Elemente der Identität zu vererben (Schulz-Nieswandt 2009, 4).

Wer gezielt ehrenamtliche Mitglieder in die Elternkreisarbeit integrieren möchte, muss daher gezielt vorgehen und u.a. klären, wie potentielle Interessenten an die Arbeit herangeführt werden sollen. In der Praxis zeigt sich, dass Nachwuchsgewinnung und -förderung dann erfolgreich sind, wenn die Bedürfnisse derer, die man ansprechen will, im Vordergrund der Bemühungen stehen und wenn die ergriffenen Maßnahmen auf der Höhe der Zeit sind (Danner 2009, 11).

Grundlegend konnte aus der Elternbefragung im Rahmen des Projektes „Eltern helfen Eltern“ die Erkenntnis gewonnen werden, dass

- ca. 1/3 der neuen Eltern eine grundsätzliche Bereitschaft zur Mitwirkung mitbringen,
- viele - auch neue - Eltern eher keine Vorstellung davon haben, welche konkreten Aufgaben mit bestimmten Funktionen verbunden sind, und
- vielfach noch nicht auf eine Aufgabenwahrnehmung angesprochen worden sind.

Eine erste Aufgabe der Elternkreise besteht demzufolge darin, die Aufgabenfelder klar zu umschreiben: Dazu müssen die Teilaufgaben genau benannt werden und die

dafür notwendigen Kompetenzen der zukünftigen Mitarbeiter definiert sein. Außerdem sollten die Arbeitspakete in einer verabredeten Zeit eigenständig zu bewältigen sein. Wichtig ist auch, von vorn herein deutlich zu machen, in welchem Rahmen der Ehrenamtliche die Aufgabe eigenständig durchführen darf, wo Absprachen mit anderen Mitarbeitern nötig werden und wann und wo die Grenzen der Tätigkeit erreicht sind (Kofahl 2008, 19).

Besondere Anforderungen stellen Leitungsfunktionen an potentielle Interessenten, da sie häufig besonders zeitaufwendig sind und bestimmte „Führungskompetenzen“ voraussetzen. Die Gewinnung von Interessenten ist in diesem Bereich besonders schwierig und zugleich besonders essentiell.

Eine Möglichkeit „Neue“ an Leitungsfunktionen heranzuführen, besteht in der Einführung so genannter assoziierter Leitungsmitglieder, die eine bestimmte Zeit lang keine verpflichtenden Aufgaben übernehmen müssen, aber bereits in die Leitung einbezogen sind und so einen Einblick in die Arbeit erhalten, die auf sie zukommen könnte. Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass Interessierte einer Tätigkeit nachgehen wollen, die sie als sinnvoll erleben und die zugleich Spaß macht (Kofahl 2008, 20).

Im Einzelnen können die individuellen Motivationen jedoch differieren: Während die einen insbesondere in der nachberuflichen Phase gerne noch einmal Verantwortung übernehmen wollen, steht für andere der Aspekt der Geselligkeit im Mittelpunkt und wieder andere möchten gerne Gutes tun und anderen helfen. Diese Motivation zur Tätigkeit sollte vorab unbedingt in einem Gespräch geklärt werden, um späteren Dissonanzen und Frustrationen vorzubeugen.

In Bezug auf die Elternkreisarbeit des BVEK müssen Unterschiede zwischen dem allgemeinen Ehrenamt und der Arbeit in der Selbsthilfe berücksichtigt werden. Zu den Spezifika der Selbsthilfe zählen u.a. folgende Aspekte (Schulz-Nieswandt 2009, 6):

- Es gibt keine klare Rollenverteilung zwischen dem Hilfeempfänger und dem Helfer – sondern es müssen Menschen für die ‚Gegenseitigkeits-Hilfe‘ gewonnen werden.
- Manche Menschen engagieren sich zwar gerne für andere, aber nicht unbedingt als Teil einer möglicherweise stigmatisierten ‚Merkmals-Gemeinschaft‘. Das hängt mit subjektiven Neigungen zur Privatisierung oder gar Tabuisierung von Problemen zusammen.
- Barrieren für die aktive Praktizierung der Gegenseitigkeits-Hilfe müssen daher überwunden werden und Zugangspfade zur sozialen Selbsthilfe eröffnet und geebnet werden (Ideen-Management, programmatische Öffentlichkeitsarbeit)
- Die Kernkompetenz der Selbsthilfe, die ‚Hilfe zur Problem- und Krankheitsbewältigung‘ muss als gesellschaftlicher Nutzen deutlich erkennbar sein. Das ist unabdingbar für den Erfolg der Bemühungen um den Nachwuchs.
- Der individuelle und gegenseitige Nutzen, der aus der Selbsthilfearbeit gezogen werden kann, muss mit hoher Ausdruckskraft kommuniziert werden.

Aus den vorgenannten Befunden und Schlussfolgerungen ergeben sich die folgenden Anregungen für die praktische Umsetzung:

- Aufgeben der ‚Schonhaltung‘ gegen über neuen Eltern.
- Interessenten ‚schnuppern‘ lassen,
- für kleine Aufgaben konkrete Personen ansprechen und interessieren,
- zuerst wenig Pflicht und Verbindlichkeit,
- die Aktiven erzählen von positiven / nützlichen / befriedigenden Seiten der Mitarbeit,
- überschaubare zeitliche Anforderungen für mögliche, begrenzte Mitarbeit definieren,
- direkte, persönliche Ansprache von Personen mit Benennung der Fähigkeiten und Stärken, die man bei ihr wahrgenommen hat und die ggf. zu Aufgaben passen,
- klare und konkret definierte Tätigkeiten, Aufgaben u,d ‚Kompetenzen‘ mit einem verständlichen Anforderungsprofil,
- hervorheben, dass man ernst genommen und freudig erwartet wird.

Es braucht dringend eines Generationenwechsels, damit keine Brüche entstehen. Daraus resultiert eine Pflicht des Loslassens für die bislang tragende Generation, um für den Nachwuchs ein Hineinwachsen in Rollen und damit verbundene Verantwortlichkeiten zu ermöglichen.

5. Erfahrungs- & Betroffenenkompetenz klar kommunizieren

Ob es darum geht, Mitglieder für die Übernahme von Aufgaben im Elternkreis zu gewinnen oder vor Ort mit professionellen Akteuren Kooperationen aufzubauen – die spezifischen Stärken und Alleinstellungsmerkmale der Elternselbsthilfe müssen immer wieder deutlich herausgestellt und vermittelt werden. Insbesondere gilt es dabei, die Bedeutung der Erfahrungs- und Betroffenenkompetenz klar zu kommunizieren.

Zu den besonderen und einzigartigen Qualitäten von Kreisen gleich betroffener Eltern zählten im Rahmen der geführten Experteninterviews vor allem folgende Aspekte:

- Miteltern sind authentisch und empathisch: Sie wissen, wie es sich anfühlt, was den Alltag im Familienleben mit einem Suchtkranken ausmacht;
- sie sind hoch involviert und können wichtigen emotionalen Beistand leisten;
- sie sind zu vorbehaltloser Annahme anderer Betroffener eher in der Lage;
- ihre Erfahrungen sind von hohem Engagement geprägt;
- das gegenseitiges Verständnis kann eine enge emotionale Bindung erzeugen;
- sie nutzen und fördern die - individuellen – Selbsthilfepotentiale;
- sie ermöglichen das einander Mitteilen als notwendigen ersten Schritt (Gegenseitigkeitshilfe);
- sie ermutigen zum „Rausgehen“;
- sie geben Erfahrungen weiter und tauschen diese aus;
- bieten Orientierungshilfe durch die Darstellung erfolgreicher Bewältigungsversuche;
- können auf Grund ihrer hohen Authentizität die politische Willensbildung beeinflussen;

- durch das Aufzeigen verschiedener Wege, vermögen sie die Kräfte am Laufen zu halten und auch neue anbinden.

Als eine weitere Kernkompetenz der Selbsthilfe kann die Vermittlung von Handlungskompetenzen gelten. Elternkreise sind *Erzählgemeinschaften*, die einen Austausch der Eltern über Problemlösungswege und alltagstaugliche Lebensführungsstile ermöglichen (vgl. BVEK, 2007, 17). Dabei ist zu berücksichtigen, dass ...

- Bewältigungsstrategien und Widerstandsmechanismen gegen eine Erkrankung nicht allein über eine internetbasierte Informationsbeschaffung wirksam werden können. Bei aller Bedeutsamkeit dieses technischen Instruments für die Informationsbeschaffung kann es den zwischenmenschlichen Kontakt gerade in Bezug auf diesen Aspekt des wechselseitigen Austausches nicht ersetzen.
- ein besonderer Bedarf des gemeinschaftlichen Erlernens und Erwerbens von Handlungskompetenzen in dynamischen Selbsthilfegruppen-Prozessen besteht,
- in der Motiv-Konstellation - neben dem Aspekt der Bedarfsdeckung - immer auch das ‚Gesellungsmotiv‘ eine wesentliche Rolle spielt, und
- der Wunsch nach Erfahrungsaustausch in einer Gemeinschaft ebenso zur Motivation für den Besuch einer Selbsthilfegruppe gehört wie der Wunsch nach Information.

Für eine ‚fruchtbare Zukunft‘ muss es gelingen, u.a. folgende Leistungen der Elternkreise zu kommunizieren

- Gesellung, Gemeinschaftserleben
- subjektive Freude an der Art und Weise der Zeitverwendung und
- die soziale Sinnhaftigkeit des Engagements

Analysen belegen regelmäßig, dass es sich dabei um zentrale Einflussgrößen für die Bereitschaft zu freiwilligem Engagement handelt (BMFSJ 2005, 329). Voraussetzung für die Anziehungskraft von Elternkreisen bleibt ferner, dass Menschen genau diese Hilfen benötigen: Befähigung zur Bewältigung der Lebensführung angesichts von Krankheit oder Behinderung. Das kann für die unmittelbar Betroffenen wie für die familiären und nicht-familiären Angehörigen gelten.

Für den Erfolg der Nachwuchsgewinnung ist es unabdingbar, diese Kernkompetenz der Selbsthilfe – die Hilfe zur Problem- und / oder Krankheitsbewältigung – als gesellschaftlichen Nutzen deutlich erkennbar zu machen.

Empfehlungen für die Elternselbsthilfe lauten daher:

- Die eigenen Qualitäten prägnant zum Ausdruck zu bringen.
- Motivhaltungen des ehrenamtlichen Engagements bei der Suche nach neuen Mitgliedern zu berücksichtigen.
- Die Bedeutung der Elternselbsthilfe und deren Nutzen (= Gemeinwohl-Produkt) klar zu kommunizieren.
- Den Rahmenbedingungen der Mitarbeit einen motivierenden Charakter zu verleihen.

- Den beteiligten Menschen die Möglichkeit zu geben, das Engagement mit subjektiver Freude zu kombinieren.
- Den ‚Verteilungskampf‘ mit anderen sozialen Aktivitäten um die zeitlich begrenzten Ressourcen potentieller Interessenten zu berücksichtigen (Schult-Niewandt 2009, 6) – der Nutzen einer aktiven Mitarbeit in der Elternselbsthilfe muss daher deutlich kommuniziert werden.

Seit Beginn der Elternkreisarbeit im BVEK im Jahre 1969 stellen die Erfahrungs- und Betroffenenkompetenz der Mitglieder zentrale Qualitäten dar, die in vielen Fällen entscheidend dazu beitragen betroffenen, Eltern zu neuen Handlungskompetenzen zu verhelfen und sie damit in ihren Belastungssituationen zu unterstützen. Diese genuinen Qualitäten gilt es auch in der aktuellen Diskussion um die zukünftige Ausgestaltung der Elternkreisarbeit im BVEK zu akzentuieren.

Eine neue Herausforderung hingegen ergibt sich aus der Umsetzung von Erkenntnissen zur Motivation ehrenamtlichen Engagements, die es zukünftig verstärkt zu berücksichtigen gilt.

6. Aktive Öffentlichkeitsarbeit

Ein wesentliches Instrument für die Gewinnung neuer Mitglieder stellt eine aktive Öffentlichkeitsarbeit der Elternkreise dar. Wie die Befragung in den Elternkreisen gezeigt hat, wird die Öffentlichkeitsarbeit in vielen Elternkreisen durch unspezifische Maßnahmen geprägt. Insbesondere in Form von Pressebeiträgen etwa wird eine unbestimmte Öffentlichkeit angesprochen und für die Anliegen des Elternkreises geworben. Angesichts der besonderen aktuellen Herausforderungen (neue Eltern mit geänderten Problemschwerpunkten, zunehmender Anteil von Doppeldiagnosen etc.) erscheint es geboten, Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit genauer an einzelnen Zielgruppen auszurichten.

Verschiedene Medien, wie Flyer, Materialien oder Webseiten von Elternkreisen sollten beispielsweise die Bedarfe von neuen Eltern als Zielgruppe ansprechen und dabei berücksichtigen, dass die Bedarfe und Lebenslagen von neuen Eltern sich unterscheiden von denen langjähriger Elternkreisbesucher.

Ferner gilt es die Informationsverhaltensweisen und -erwartungen der verschiedenen Zielgruppen zu berücksichtigen. Neue Eltern werden - wie die Elternbefragung gezeigt hat - oft über Drogenberatungsstellen auf die Elternkreise aufmerksam bzw. von dort empfohlen: Unbedingt sollten daher auf diese Zielgruppe gerichtete Materialien dort und bei anderen Einrichtungen und Beratungsstellen ausliegen. Auch das Internet spielt im Hinblick auf diese Zielgruppe potentiell eine wichtige Rolle. Entsprechend einladend gilt es bei der Gestaltung der Internetangebote auf die besonderen Interessen neuer Eltern einzugehen (neue Süchte etc.).

Experten - die für lokale Kooperationen gewonnen werden sollen - haben hingegen ein erwartbares Interesse an vertiefenden Informationen über die Arbeit des Elternkreises das ebenfalls bedient werden sollte.

Vor Beginn der Ausgestaltung einer aktiven Öffentlichkeitsarbeit muss daher die Frage stehen, an welche Personengruppen sich die Informationen und Botschaften in erster Linie richten sollen. Deren jeweiligen Interessen und Erwartungen sollten dann die Gestaltung der Außendarstellung bestimmen.

a. Das Internet als Instrument der Öffentlichkeitsarbeit

Immer wieder wird die Befürchtung laut das Internet könnte zur Konkurrenz für die Elternkreisarbeit werden. Einschlägige Untersuchungen belegen, dass die Rolle des Internets sollte nicht überschätzt werden. Es ist in erster Linie als Informations- und Austauschquelle für viele Betroffenen wichtig, ersetzt aber nicht den persönlichen Kontakt im Elternkreis. (Bayerischer Forschungsverbund Public Health 2002, 16) In der Beratung, Öffentlichkeitsarbeit und für die Unterstützung von Selbsthilfegruppen spielt das Medium eine zunehmende Rolle. So wird das Medium in erster Linie genutzt um die Angebote der Selbsthilfeunterstützung bekannt zu machen, die Öffentlichkeitsarbeit zu verbessern und Hinweise auf Selbsthilfegruppen zu geben. Die Nutzung des Internet als eigenständiges Kommunikations- und Austauschforum mit Chat-Funktionen, sozusagen als Gruppenersatz, ist wenig entwickelt und wird teilweise auch aus inhaltlichen bzw. datenschutzrechtlichen Gründen als nicht sehr sinnvoll angesehen. In einigen Landesverbänden wird daran gearbeitet, das Internetangebot zu erweitern.

Als keineswegs bestätigt kann die Befürchtung angesehen werden, dass Internet könne mittelfristig die Funktion der Selbsthilfegruppen als Foren für den persönlichen Austausch ersetzen. Die psychologische Funktion individueller Unterstützung im persönlichen Kontakt wird nach wie vor nachgefragt und entwickelt sich parallel zu der feststellbaren Konsumentenorientierung eines Teils der selbsthilfeinteressierten Bevölkerung (Wohlfahrt 2010, 121). Insofern können die Stärken des Mediums für die Elternkreisarbeit genutzt werden, ohne befürchten zu müssen das persönliche Miteinander in den Elternkreisen zu gefährden.

b. Gestaltung von Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit

Wie erwähnt muss ein erster Arbeitsschritt darin bestehen, spezifische Zielgruppen der eigenen Öffentlichkeit zu definieren. Zielgruppen sind Menschen mit gleichen Wünschen, Bedürfnissen und Problemen. Erfolgversprechend ist die Ausrichtung der Öffentlichkeitsarbeit an spezifischen Zielgruppen vor allem, wenn ...

- ... deren Erwartungen, Bedürfnisse, Wünsche oder Probleme in einem hohen Maße mit den Stärken des Elternkreises bzw. dessen Mitgliedern übereinstimmt.
- ... diese einen möglichst dringenden Bedarf nach entsprechenden Angeboten haben.
- ... diese den personellen und sonstigen Kapazitäten des Elternkreises angemessen ist.

Unter Berücksichtigung verschiedener Zielgruppen, spezifischer Inhalte und Medien können etwa die folgenden Bausteine Instrumente einer aktiven Öffentlichkeitsarbeit darstellen:

Materialien – Medien

- Zielgruppen- und themenspezifischen Flyer und Webseiten
 - Flyer, um ratsuchende Eltern zu interessieren
 - Flyer für Interessenten zur Mitarbeit
 - Flyer für Eltern von Kindern mit Doppeldiagnose
- Betroffenenberichte, die Mut und Hoffnung vermitteln
 - wie z.B. die beiden Broschüren ‚Was tun bei Doppeldiagnose?‘ und
 - ‚Vom Hoffen und Bangen‘

Verteiler für die Materialien

- Sucht- und Drogenberatungsstellen
- Ehe- und Familienberatungsstellen
- Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten
- Jugendamt und Jugendhilfeeinrichtungen
- Selbsthilfekontaktstellen sowie alle anderen Stellen und Orte, an die sich hilfesuchende Eltern wenden

Wenn EK sich ‚ausschließlich‘ im Suchthilfesystem verorten, werden sie - wenn überhaupt - erst sehr spät von ratsuchenden Eltern wahrgenommen. Notwendig ist es darum, dass Elternkreise auch auf andere Anlaufstellen und Multiplikatoren zugehen, sich vorstellen, bekannt machen oder diese einladen.

Inhalte

- Zitate von EK-Besucher/innen
- Nutzen von Austausch mit anderen hervorheben
- Die Aspekte der Hilfen zur ‚Bewältigung der Situation‘ – Erwerb von Handlungskompetenz - betonen usw.
- Sinn und - auch gesellschaftlichen - Nutzen der Elternselbsthilfe
- Rahmenbedingungen (kostenlos, keine Verpflichtung, freiwillig)

Prinzipien

- Schutz der Personen - Wahrung der Anonymität - Verschwiegenheit
- Ermutigung: Hilfe zur Selbsthilfe
- Wertschätzung der individuellen Bewältigungsversuche und
- Akzeptanz der individuell unterschiedlichen Lern- und Veränderungsmöglichkeiten

7. Neue EK durch regionale Kooperation

Einen wesentlichen **Baustein** für die Belebung von Elternkreisen stellt die effektive Vernetzung im örtlichen Hilfesystem dar. Mit einer (funktionierenden) regionalen Kooperation zwischen Selbsthilfe und professionellen Akteuren sind für beide Seiten, aber auch die betroffenen Eltern potentielle Nutzen verbunden, zu denen u.a. folgenden Gesichtspunkte zählen:

- **Chancen und Nutzen für die Elternselbsthilfe**
 - Erhöhung des Bekanntheitsgrades - Imagepflege
 - Früher und mehr betroffene Eltern erreichen
 - Vorurteile abbauen, („ganz normale Familien“)
 - Kontinuierliche Weiterentwicklung
 - Wissenstransfer

- **Chancen und Nutzen für die professionellen Hilfesysteme**
 - Auf Elternselbsthilfe verweisen können - Ergänzung / Erweiterung der Angebote
 - Imageverbesserung und Qualitätssicherung
 - Eigene Fortbildung durch Lernen von Erfahrungswissen und Betroffenenkompetenzen
 - Erprobung / Umsetzung neuer Ansätze in Verbindung und Auseinandersetzung mit der Selbsthilfe

- **Chancen und Nutzen für betroffene Eltern**
 - Frühzeitige Information über Anlaufstellen
 - Umfassende und vielseitige - ggf. auch abgestimmte - Hilfe und Beratung
 - Stärkung der Elternkompetenzen – Erwerb oder Erhalt der Handlungskompetenz
 - - frühzeitige - Hilfen zur Bewältigung der familiären Situation

Zu einer sinnvollen Entwicklung des Selbsthilfepotentials gehört daher die Förderung der Kooperation zwischen der Selbsthilfe und dem professionellen Hilfesystem. Die wichtigsten Problembereiche einer solchen Kooperation liegen in unterschiedlichen Handlungslogiken, Kompetenzbereichen, Handlungszwängen und Alltagskulturen von Laiensystem und professionellem Versorgungssystem, in dem Hierarchiegefälle zwischen Laien und Experten, in dem Fehlen von klaren Konzepten, Leitbildern, Anforderungen und Vereinbarungen über die konkrete Zusammenarbeit, in der Gefahr des Verlusts von Autonomie und Selbstbestimmung und der Vereinnahmung von Selbsthilfezusammenschlüssen, im Mangel an institutionalisierten Formen der Beteiligung der Selbsthilfe an der Versorgung, in dem geringen Wissen über den jeweiligen Kooperationspartner, in Kommunikationsschwierigkeiten, in Unsicherheiten und mangelnder Kompetenz in der Beziehungsgestaltung und im Umgang mit Konflikten und Konkurrenz sowie einem Mangel an personellen bzw. zeitlichen Ressourcen für eine gezielte und direkte Kooperation bei beiden Kooperationspartnern (Borgetto/Klein 2007, 134).

Erfahrungswissen und professionelles Wissen können einander jedoch konstruktiv ergänzen, weshalb sowohl auf Seiten der Elternkreise als auch in professionellen Beratungsstellen die sozialen Kompetenzen gefördert werden müssen, damit die Beteiligten ihre „Spezialkenntnisse“ und Erfahrungen überhaupt auseinander beziehen und verknüpfen können (Bayerischer Forschungsverbund Public Health 2002, 14).

Erfahrungen mit fruchtbaren Beispielen der Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und Professionellen belegen, dass diese besonders erfolgreich und zufriedenstellend ist, wenn das Prinzip der Reziprozität, das gegenseitige voneinander Profitieren,

handlungsleitend wirkt. Eine solche Gegenseitigkeit nährt sich aus persönlichen Beziehungen und beruht auf Anerkennung und Wertschätzung des anderen, Respekt vor den jeweiligen Ansichten sowie der Akzeptanz spezifischer Stärken und Schwächen. (Bachl & Stark, 13)

Auf Seiten der Elternkreise bedarf es daher eines selbstbewussten, zielgerichteten und engagierten Vorgehens, um Potentiale, die mit einer konstruktiven Kooperation im örtlichen Hilfesystem verbunden sind, zu erschließen. Zu den wichtigen Voraussetzungen gelingender Kooperation sind etwa folgende Aspekte zu zählen:

Gelebte Kooperation braucht Personen, die verschiedene Aufgaben in Angriff nehmen:

- Zugehen auf Personen in den unterschiedlichen Institutionen und Einrichtungen, die einen Themenbezug aufweisen.
- Gemeinsame Themen, Anliegen und Ziele ausloten, – ‚Verbündete suchen‘.
- Beteiligung an Fort- und Weiterbildungen der Professionellen, wobei sie ihre Erfahrungen und Erkenntnisse nahebringen.
- Einladung relevanter Akteure, etwa mit der Bitte um einen Vortrag oder Beratung.
- Gelebte Kooperation erfordert zeitlichen, persönlichen Einsatz.
- Klären, wie viel Zeit jemand investieren kann und will.
- Verbindliche Absprachen für die Zusammenarbeit entwickeln.
- Kooperation lebt von und durch persönliche Beziehungen.
- Nach konkreten Personen suchen, die für bestimmte Anliegen ‚zuständig‘ sind.
- Sich Zeit nehmen, um die Aufgaben, Sichtweisen, Motive und Haltungen des Gegenübers kennen zu lernen.
- Prüfen, ob man eine gemeinsame Sprache spricht.

Erfolgreiche Kooperation braucht Personen, die auf gleicher Augenhöhe miteinander umgehen und arbeiten. Dabei gilt es

- sich der eigenen Stärken und Kompetenzen bewusst zu sein,
- die Kompetenzen der Anderen wertzuschätzen und zu respektieren,
- unterschiedliche Standpunkte / Sichtweisen nebeneinander zu stellen, sowie
- bei Bedarf Kompromisse auszuhandeln.

Als wichtige Nebeneffekte einer verbindlichen - regionalen – Kooperation können die folgenden Wirkungen gelten:

- Eine rege Mund zu Mundpropaganda für den Elternkreis stellt die beste Werbung für ein Angebot dar!
- Erhöhung der Nachfrage – Es gibt mehr Anfragen und Interessenten.
- Durch Impulse von außen wird die Gruppenarbeit belebt und qualifiziert.

VII. Diskussion und Ausblick

Ein wesentliches Ziel des Projektes ‚Eltern helfen Eltern‘ bestand darin, empirische Grundlagen zu schaffen, um darauf basierend Handlungs- und Entwicklungsfelder für die Elternkreisarbeit identifizieren zu können. Für die nächste Zukunft sollen damit Entwicklungsperspektiven aufgezeigt werden.

Die methodischen Zugänge (Eltern- und Expertenbefragungen, hermeneutische Auswertung aktueller Forschungsbefunde, Einbeziehung des Erfahrungswissens der Projektgruppenmitglieder und Workshops) haben sich als grundsätzlich zielführend zur Ermittlung zentraler Problemstellungen erwiesen. Besonders bemerkenswert erschien dabei die Kongruenz verschiedener Aspekte, die als Herausforderungen der Elternkreisarbeit von Eltern und Experten gleichermaßen hervorgehoben wurden und zudem die fachwissenschaftliche Diskussion zur Zukunft der Selbsthilfe im Allgemeinen bestimmen. Dies sind insbesondere die folgenden Themenbereiche

- Weiterentwicklung der Kooperation und Zusammenarbeit von Selbsthilfe und professionellen Akteuren in regionalen Kontexten,
- Nachwuchs- und Leitungskräfterekutierung (Generationenwechsel)
- aktuelle Herausforderungen für die Ansprache neuer Eltern (Konsummuster, neue Suchtformen, veränderte Formen des Freiwilligenengagements)

Diese gemeinsamen - über die Handlungsfelder Eltern- und Suchtselbsthilfe hinausgehenden - Problemwahrnehmungen weisen zum einen auf deren Evidenz hin und bieten zweitens Möglichkeiten des Anknüpfens und Erkenntnistransfers.

Die Ergebnisse aus der Befragung der Eltern und Experten sowie die im Projektverlauf gesammelten Erfahrungen zeigen vielfältige Möglichkeiten der Weiterarbeit. In den Handlungsempfehlungen sind zentrale Bereiche und Themen für die inhaltliche Fortsetzung der Arbeit benannt. Die meisten der Befunde sind nicht unbedingt neu.

Sowohl in den Elternkreisen als auch in anderen (Sucht-) Selbsthilfegruppen und in professionellen Zusammenhängen werden viele der Themen und Fragestellungen seit längerem diskutiert. Es gibt demnach an diesen Stellen aktuell keinen weiteren Forschungsbedarf.

Vielmehr mangelt es an der Umsetzung der Erkenntnisse in die Praxis. Es ist davon auszugehen, dass die Handlungsempfehlungen als bottom-up-Prozess eher im Rahmen von definierten Projekten umgesetzt werden können. Dabei müssen weitere personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, da solche Projekte und Prozesse einer professionellen Steuerung und Begleitung bedürfen. Inhaltlich erscheint die zeitnahe Bearbeitung folgender Themen besonders evident:

- Die - regionale und überregionale - Vernetzung der Elternkreise sollte beispielhaft im Rahmen eines Projektes aktiv initiiert und realisiert werden. Dabei sollten regionale Schwerpunkte auch in den östlichen Bundesländern gewählt werden, wo es teilweise geeignete Anknüpfungspunkte gibt. Unterschiedliche Formen und Wege von gelebter Kooperation mit anderen Selbsthilfegruppen und mit den professionellen Hilfesystemen (Sucht, Psychiatrie, Jugendhilfe) sind für den Fortbestand der Gruppen und des spezifischen Angebotes zwingend erforderlich.
- Ebenso sollte Ansätze der Öffentlichkeitsarbeit incl. vorhandener Materialien auf Grundlage der vorliegenden Erkenntnisse überarbeitet und optimiert werden. Ein einheitliches Erscheinungsbild der Elternselbsthilfe könnte die Außenwirkung positiv beeinflussen, was wiederum u.a. eine bessere Erreichbarkeit der Elternkreise bewirken würde.
- Elternkreise sollten zudem begleitet werden bei der Umsetzung bzw. Einbeziehung neuer Erkenntnisse in die eigene (Gruppen-) Arbeit. Oft fehlen den handelnden Personen sowohl konkrete Ideen und Hinweise für ein mögliches Vorgehen als auch die oft erforderliche – strategische – Handlungskompetenz.
- Die Schulung / Qualifizierung von Eltern für Moderations- und Leitungsaufgaben (Gruppen- / Gesprächsleitung, Nachwuchsförderung, ressourcenorientierte Gesprächsführung u.v.m.) sollte - wieder - ein wichtiger, kontinuierlicher Bestandteil der Angebote sein.
- Um verstärkt auch für betroffene Väter attraktiv zu sein, gilt es, deren spezifische Bedürfnisse im Detail zu erfassen, um davon ausgehend passgenaue Angebote zu entwickeln.

VIII. Literatur

- AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft
Gesundheit und Gesellschaft. Spezial 12/09, 12. Jahrgang
- Ingrid Arenz-Greiving (1998):
Selbsthilfegruppen für Suchtkranke und Angehörige. Ein Leitfaden für Leiterinnen und Leiter, Freiburg.
- Annelore Bachl & Wolfgang Stark (o.J.):
Keiner baut ein Haus allein – Kooperation zwischen Selbsthilfeinitiativen und Professionellen im gesundheitlichen Versorgungssystem, Essen.
- Bayerischer Forschungsverbund Public Health, Org. Lab – Labor für Organisationsentwicklung, Selbsthilfezentrum München (2002):
Die Zukunft Selbsthilfe. Perspektiven und neuere Entwicklungen in der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe. Ergebnisse und Konsequenzen einer Delphi-Umfrage, Essen.
- Monika Bobzien (2003):
Kooperation von Selbsthilfekontaktstellen mit dem professionellen Versorgungssystem – den Wandel mit den Akteuren initiieren, In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen: Selbsthilfegruppenjahrbuch 2003.
- Bernhard Borgetto und Martina Klein (Hrsg.) (2007):
Kooperation und Vernetzung von Rehabilitationskliniken und Selbsthilfegruppen/-organisationen, Bundesministerium für Gesundheit, Forschungsbericht 009 / Gesundheitsforschung, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005):
Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004, München.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010):
Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009, Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und Bürgerschaftlichen Engagement, München.

Bundesverband der Elternkreise
drogengefährdeter und drogen-
abhängiger Jugendlicher BVEK
(Hrsg.) (2003):

Eltern und ihre suchtkranken Kinder. Ein
Leitfaden zur Selbsthilfe, Freiburg.

Bundesverband der Elternkreise
drogengefährdeter und drogen-
abhängiger Jugendlicher BVEK
(Hrsg.) (2005):

Suchterkrankung und psychische Störungen.
Eltern von Kindern mit Doppeldiagnosen in
der Selbsthilfe, Gefördert vom Bundesministe-
rium für Gesundheit und Soziale Sicherung –
BMGS, Berlin.

Bundesverband der Elternkreise
drogengefährdeter und drogen-
abhängiger Jugendlicher BVEK
(Hrsg.) (2007):

Elternkreisinformationen Sonderausgabe:
Elternselbsthilfe – auf dem Weg in die Zu-
kunft, Eine Konzeptentwicklung, Berlin.

Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2007):

Bundesweite Sucht & Drogenhotline. Manual
für die Beratung am Telefon, Köln.

Martin Danner (2009):

Zukunft sichern; in Gesundheit und Gesell-
schaft Spezial 12/09, Generationen-Wechsel,
Nachwuchssuche in der Selbsthilfe: Konzep-
te, Projekte, Ergebnisse.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbst-
hilfegruppen e.V. (Hrsg.) (2004):

Gruppen im Gespräch, Gespräche in Grup-
pen. Ein Leitfaden für Selbsthilfegruppen,
Gießen.

DGSV e. V. (Hrsg.) (2011):

Positionspapier Supervision und Ehrenamt,
Dokumente zu Supervision und Beratung,
Köln.

Renate Dorsch (2010):

Betroffene Eltern und Angehörige. In: Harald
Sadowski, Frieder Niestrat (Hg.): Psychose
und Sucht. Behandlung und Rehabilitation,
Bonn.

Jörg Fengler (2000):

Co-Abhängigkeit, In: Franz Stimmer (Hrsg.):
Suchtlexikon, München.

- Jens Flassbeck (2010): Co-Abhängigkeit. Diagnose, Ursachen und Therapie für Angehörige von Suchtkranken, Stuttgart.
- Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe Bundesverband e.V. (Hrsg.) (2006): Co-Abhängigkeit erkennen: Angehörige von Suchtkranken im Blickpunkt ärztlich-therapeutischen Handelns, Kassel.
- Andreas Knuf (2006): Empowerment in der psychiatrischen Arbeit, Basiswissen 9, Bonn.
- Christopher Kofahl, Paulina Staszukova, Jannis Hollmann und Susanne Kohler (Entwurf 2008 a): Mitgliedergewinnung und –aktivierung in Selbsthilfeorganisationen. Ergebnisse einer Befragung von Selbsthilfeorganisationen auf Bundesebene, Hamburg.
- Christopher Kofahl und Susanne Kohler (Entwurf 2008 b): Entwurf einer Praxishilfe für Selbsthilfeorganisationen „Mitglieder gewinnen, Mitglieder aktivieren, Mitglieder halten“, Stand 19.08.2008, o.O.
- Albert Lenz und Wolfgang Stark (Hrsg.) (2002): Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation, Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung Band 10, Tübingen.
- Albert Lenz (2005) Kinder psychisch kranker Eltern, Göttingen, Seite 131 bis 143
- Albert Lenz & Johannes Jungbauer (Hrsg.) (2008): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte, Tübingen.
- Robert J. Meyers und Jane Ellen Smith (2009): Mit Suchtfamilien arbeiten. CRAFT: Ein neuer Ansatz für die Angehörigenarbeit, Übersetzt von Gallus Bischof und Jennis Freyer-Adam, Bonn.
- NAKOS (2010): Konzepte und Praxis 5: Internetbasierte Selbsthilfe – Eine Orientierungshilfe.
- NAKOS (2011): NAKOS INFO 105, Selbsthilfe heute und morgen.

- Brigitta Reitz (2009): Arbeit der Elternkreise in Thomasius u.a.: Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter, Das Handbuch: Grundlagen und Praxis.
- Frank Schulz-Nieswandt (2009): Ohne Spaß nix los, In: Gesundheit + Gesellschaft Spezial 12/2009, Generationen-Wechsel, Nachwuchssuche in der Selbsthilfe: Konzepte, Projekte, Ergebnisse.
- Norbert Wohlfahrt (2010): Zur aktuellen Entwicklung der Selbsthilfe, In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e.V.: Selbsthilfejahrbuch 2010, Gießen.

IX. Anhang



„Eltern helfen Eltern“ – Betroffenenkompetenzen nutzen und Entwicklung ermöglichen

Bundesweit treffen sich mehr als 2.800 Mütter und Väter regelmäßig in den ca. 150–200 Selbsthilfegruppen für Eltern von suchtfährdeten und suchtkranken Söhnen und Töchtern, von denen ca. 90 im Bundesverband der Elternkreise (BVEK) e.V. zusammengeschlossen sind. Betroffene Eltern helfen und unterstützen sich hier gegenseitig, mit der Suchtproblematik und ihren Auswirkungen auf die Abhängigen und deren Eltern und Familien besser umgehen zu können.

Der BVEK strebt an, das Angebot der Elternkreise einer größeren Zahl von betroffenen Eltern zugänglich zu machen bzw. ihnen den Weg in eine solche Selbsthilfegruppe – in einen Elternkreis – zu ebnet. Mit den Antworten zu den nachstehend folgenden Fragen will der BVEK mehr über die heutige Situation der betroffenen Eltern und über die Elternkreise erfahren. Die Auswertung der Fragebögen mündet in einen ‚Leitfaden für die Eltern-Selbsthilfe‘, der Handlungsempfehlungen für die zukünftige Arbeit enthalten soll.

Um ein möglichst breites Spektrum an Informationen zu erhalten, bitten wir Sie um Ihre Mitarbeit: Bitte nehmen sie sich ca. eine halbe Stunde Zeit und füllen Sie den Fragebogen spontan aus. Denken Sie daran, dass Sie alle Angaben anonym geben. Sie können auch Fragen auslassen, die sie nicht beantworten möchten.

Bei Rückfragen zum Fragebogen oder zum Umgang damit wenden Sie sich bitte direkt an den

BVEK, Postfach 20 14 23, 48095 Münster

info@bvek.org

Fon: 0251 142 07-33

Wir rechnen fest mit Ihnen und freuen uns auf die Rücksendung Ihres ausgefüllten Fragebogens in dem beiliegenden Freiumschlag bis zum **30. September 2010!**

Wir bedanken uns ganz herzlich beim Bundesministerium für Gesundheit für die freundliche finanzielle Förderung, ohne die das Projekt nicht realisiert werden kann.

1. Soziodemographische Angaben

Eingangs bitten wir Sie, uns einige Fragen zu Ihrer Person zu beantworten.

1.1 Wie alt sind Sie?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 18 bis 25 Jahre | <input type="checkbox"/> 26 bis 35 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 36 bis 45 Jahre | <input type="checkbox"/> 46 bis 55 |
| <input type="checkbox"/> über 56 Jahre | |

1.2 Sind Sie ...

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

1.3 Aus welchem Bundesland kommen Sie?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg | <input type="checkbox"/> Niedersachsen |
| <input type="checkbox"/> Bayern | <input type="checkbox"/> Nordrhein Westfalen |
| <input type="checkbox"/> Berlin | <input type="checkbox"/> Rheinland Pfalz |
| <input type="checkbox"/> Brandenburg | <input type="checkbox"/> Saarland |
| <input type="checkbox"/> Bremen | <input type="checkbox"/> Sachsen |
| <input type="checkbox"/> Hamburg | <input type="checkbox"/> Sachsen-Anhalt |
| <input type="checkbox"/> Hessen | <input type="checkbox"/> Schleswig Holstein |
| <input type="checkbox"/> Mecklenburg-Vorpommern | <input type="checkbox"/> Thüringen |

Bitte geben Sie im Folgenden an, wie viele Kinder Sie haben und ob ein oder mehrere Kinder suchtkrank sind.

1.4 Ich bin Mutter/Vater von Kindern (Bitte Anzahl nennen)

1.5 Davon ist/sind _____ Tochter/Töchter oder _____ Sohn/Söhne suchtkrank?

2. Angaben zum Substanzmittelmissbrauch und zur derzeitigen Situation Ihres abhängigen oder ehemals abhängigen Kindes

Mit den folgenden Fragen sollen einige aktuelle Informationen über Ihr abhängiges oder ehemals abhängiges Kind erfasst werden, um weitere Hinweise über und Verständnis für die Situation der Eltern von Abhängigen zu bekommen. Sofern Sie mehrere suchtkranke Kinder haben, machen Sie die folgenden Angaben zu weiteren Kindern bitte im Anhang in Frage 13.

2.1 Wie alt ist das betreffende Kind? Jahre

2.2 Konsumiert Ihr Kind derzeit illegale Drogen oder andere Suchtmittel? *(Mehrfachantworten möglich!)*

- Trifft nicht zu, da verstorben
 - Ich weiß nicht/ich bin mir da unsicher
 - Nein, es interessiert mich nicht mehr
 - Nein, er/sie ist clean/trocken seit: _____

 - Ja, und zwar
 - Alkohol Heroin
 - Cannabis Ersatzstoffe wie Methadon, Polamidon, Subutex o.a.
 - Speed/Ecstasy Codein-Präparate
 - Crack Kokain
 - Sonstiges: _____
-

2.3 Nimmt Ihr Kind an einem Substitutionsprogramm teil?

- Ja Nein
-

2.4 Sind bei Ihrem Kind weitere Störungen/Erkrankungen von Ärzten diagnostiziert worden?

(Mehrfachantworten möglich!)

- Nein
 - Ich weiß nicht/ich bin mir da unsicher
 - Ja, nämlich:
 - Essstörungen (welche?): _____
 - Spielsucht Depression
 - Computersucht Hepatitis
 - HIV Psychose
 - Sonstiges: _____
-

3. Zugehörigkeit zu einem Elternkreis

3.1 Haben Sie schon einmal einen Elternkreis besucht?

- Ja
- Nein ➔ bitte weiter mit Frage 10

3.2 Wie sind Sie auf Ihren Elternkreis aufmerksam geworden? *(Mehrfachantworten möglich!)*

- Tageszeitung / Presse Drogenberatungsstelle
- Jugendamt Betroffene Eltern
- Internet Niedergelassener Arzt / Psychologe
- Flyer Persönliche Empfehlung
- Sonstiges: _____

3.3 Welche Art von Elternkreis besuchen Sie? (Mehrfachantworten möglich!)

- Elternkreis, der Mitglied im BVEK ist
- Elternkreis des „Verbandes der Eltern für akzeptierende Drogenarbeit“
- Elternkreis, der über einen Landesverband Mitglied im BVEK ist
- Elternkreis in einem Landesverband, der nicht Mitglied im BVEK ist
- Elternkreis mit Anbindung an eine Sucht- oder Drogenberatungsstelle
- Weiß ich nicht

3.4 Seit wann besuchen Sie Ihren Elternkreis?

- weniger als einem Jahr
- mehr als drei Jahre
- mehr als 10 Jahre
- mehr als einem Jahr
- mehr als 7 Jahre
- mehr als 15 Jahre

3.5 Welche Materialien für die Öffentlichkeitsarbeit und Außendarstellung hat Ihr Elternkreis?

(Mehrfachantworten möglich!)

- Webseite
- Visitenkarten
- Plakate
- Sonstiges: _____
- Keine Materialien
- Flyer
- Broschüre

3.6 Stellt die Öffentlichkeitsarbeit in Ihrem Elternkreis bei der Aufgabenverteilung einen eigenen Bereich dar (wie etwa die Kassenführung etc.)?

- Ja
- Nein

3.7 Welche Formen der aktiven Öffentlichkeitsarbeit werden in Ihrem Elternkreis umgesetzt?

	<i>nie</i>	<i>manchmal</i>	<i>regelmäßig</i>
Wir beteiligen uns an Gesundheitswochen, Selbsthilfetagen o.ä. vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir stellen unseren Elternkreis in Sucht- und Drogenberatungsstellen vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unser Elternkreis ist in Adressverzeichnissen, wie z.B. Selbsthilfewegweisern, Suchthilfeverzeichnissen u.ä. aufgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir stellen die Elternkreisarbeit in stationären Suchthilfeeinrichtungen vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unser Elternkreis ist in örtlichen Sucht- und/oder Selbsthilfegremien vertreten (z.B. Psychosoziale Arbeitskreise Sucht, Gesamttreffen der örtlichen Selbsthilfegruppen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir nutzen unsere persönlichen Kontakte, um auf den Elternkreis aufmerksam zu machen (z.B. bei Arztbesuchen oder Krankenkassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir laden Experten in unseren Elternkreis ein (z.B. Jugend- oder Gesundheitsamt, niedergelassene Ärzte, Psychiatrie o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	nie	manchmal	regelmäßig
Wir pflegen Kontakte mit Medienvertretern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treffen unseres Elternkreises erscheinen als Veranstaltungshinweis in der Tagespresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges: _____

4. Gründe, einen Elternkreis aufzusuchen

Bitte erinnern Sie sich zurück an Ihre ersten Kontakte zu einem Elternkreis. Was waren für Sie damals besonders wichtige Beweggründe, den Elternkreis aufzusuchen? Was haben Sie dort vor allem erhofft, zu bekommen? Bitte gewichten Sie jeden der folgenden Aspekte in seiner Bedeutung von sehr wichtig bis völlig unwichtig.

Wie wichtig war/ist Ihnen...	Sehr wichtig				Völlig unwichtig
Dort ernstgenommen zu werden	<input type="checkbox"/>				
Viele Informationen zu erhalten	<input type="checkbox"/>				
Nicht mehr so isoliert/alleine mit dem Suchtproblem zu sein	<input type="checkbox"/>				
Kontakt zu Fachleuten zu bekommen, die dorthin eingeladen werden	<input type="checkbox"/>				
Ermutigung und Stärkung	<input type="checkbox"/>				
Durch die Erfahrungen anderer Hoffnung schöpfen zu können	<input type="checkbox"/>				
Neue Freundschaften schließen zu können	<input type="checkbox"/>				
In Ihrem Selbstwertgefühl gestärkt zu werden	<input type="checkbox"/>				
Praktische Hilfen zu bekommen, wie etwa Begleitung bei Behördengängen	<input type="checkbox"/>				
Vom Wissen der anderen Eltern zu profitieren	<input type="checkbox"/>				
Gemeinsame (Freizeit-) Aktivitäten	<input type="checkbox"/>				
Gelegenheiten zur Fortbildung und Seminaren wahrnehmen zu können	<input type="checkbox"/>				
Andere Sichtweisen zur Lebensbewältigung zu bekommen	<input type="checkbox"/>				
Kontakt zu betroffenen Eltern zu bekommen	<input type="checkbox"/>				
Tipps zu bekommen, damit die Situation sich nicht verschlimmert	<input type="checkbox"/>				
In Ihren Sorgen beruhigt zu werden	<input type="checkbox"/>				
Mut gemacht zu bekommen	<input type="checkbox"/>				
Empfehlungen zum „richtigen“ Verhalten	<input type="checkbox"/>				
Hilfen, die Probleme selbst in die Hand zu nehmen	<input type="checkbox"/>				
Erleben von Solidarität durch andere Eltern	<input type="checkbox"/>				
Von neuen Hilfsangeboten zu erfahren	<input type="checkbox"/>				
Anerkennung und Respekt zu erhalten	<input type="checkbox"/>				
Schuldgefühle besprechen und abbauen zu können	<input type="checkbox"/>				
Eine Interessenvertretung für die eigene Situation zu finden	<input type="checkbox"/>				
Stärkung gegenüber Ärzten, Krankenkassen oder Ämtern	<input type="checkbox"/>				

5. Selbstverständnis des Elternkreises

Bei den folgenden Fragen geht es u.a. um das Zusammengehörigkeitsgefühl in Ihrem Elternkreis.

5.1 Haben Sie in Ihrem Elternkreis ein Leitbild, in dem gemeinsame Visionen, Ziele und Absichten niedergeschrieben sind?

Ja

Nein

5.2 In wie weit würden Sie den folgenden Aussagen zustimmen?

	Trifft voll und ganz zu					Trifft überhaupt nicht zu				
Wir haben klare Ziele die wir mit unserem EK erreichen wollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Der Austausch mit anderen Eltern im EK ist sehr hilfreich für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Die Ziele unseres Elternkreises sind meinen eigenen Anliegen und Überzeugungen sehr ähnlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Das Vertrauen zwischen uns Eltern im EK ist sehr stark	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Die Abstimmung und Kommunikation in unserem EK empfinde ich als sehr zeitaufwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ich habe Kontakt zu anderen Eltern aus unserem EK auch außerhalb der Gruppentreffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Der Zusammenhalt in unserem EK übersteht auch größere Krisen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wir besprechen im EK regelmäßig, ob wir „auf dem richtigen Weg“ sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

6. Stolpersteine im Elternkreis

Was gefällt Ihnen nicht so gut in Ihrem Elternkreis oder was fehlt Ihnen? Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

	Trifft voll und ganz zu					Trifft überhaupt nicht zu				
Ich fühle mich manchmal nicht verstanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Es werden zu oft Ratschläge erteilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Erfahrene Eltern haben oft eingefahrene Meinungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Neue Eltern werden überschüttet mit Empfehlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wir haben zu oft neue Eltern da und wiederholen alles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wir haben zu wenig neue Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Andere Meinungen werden kaum akzeptiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Mir fehlt der Austausch mit Vätern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Mir fehlt konkrete Hilfe für meine Situation mit der/dem minderjährigen Abhängigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

	Trifft voll und ganz zu					Trifft überhaupt nicht zu				
Mit fehlt Hilfe/Information für mein Problem: Kind mit Doppeldiagnose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich manchmal bevormundet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir fehlt die persönliche Ansprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wird fast nur über EK-Aktivitäten gesprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir hört keiner richtig zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Angebote des EK übersteigen manchmal meine finanziellen Möglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe den Eindruck, dass bestimmte Themen nicht „erwünscht“ sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Mögliche Gründe für einen Austritt aus dem EK

Es gibt verschiedene Gründe dafür, dass Mütter oder Väter einen Elternkreis verlassen. Vielleicht haben Sie auch einmal mit diesem Gedanken gespielt oder erfahren, was andere Eltern zu einem Austritt bewogen hat.

Wie bedeutend (von sehr bis überhaupt nicht bedeutend) erscheinen Ihnen die folgenden Motive?

	sehr bedeutend					Überhaupt nicht bedeutend				
Akuter Geldmangel, Finanzielle Gründe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Die Heilung und Genesung des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Der Tod des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Anhaltende Unzufriedenheit mit dem Elternkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Das Thema ist nicht mehr relevant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Altersgründe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Zeitmangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Interne Probleme im Elternkreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Arbeitslosigkeit/Hartz 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Konkurrenz durch andere Selbsthilfeeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Alternative Informationsquellen (Internet o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Fehlendes Einverständnis des Partners/der Partnerin zum Besuch im EK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Angebote der Sucht-, Drogenberatung konkurrieren mit denen des EK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

8. Aufgaben im Elternkreis

Bei den folgenden Fragen geht es um die Wahrnehmung verschiedener Aufgaben, die in einem Elternkreis typischerweise anfallen. Wir hätten gerne gewusst, ob Sie sich auch in dieser Form in Ihrem Elternkreis engagieren, was für Sie Gründe dafür und dagegen sind und ob Sie sich bereits mit dem Gedanken getragen haben bestimmte Aufgaben wahrzunehmen.

8.1 Nehmen Sie eine Aufgabe (wie Leitung, Moderation, Kassenführung o.ä.) in Ihrem EK war?

Ja (Bitte weiter mit Frage 8.2)

Nein (Bitte weiter mit Frage 8.3)

8.2 Welche Aufgabe(n) nehmen Sie in Ihrem Elternkreis wahr? (Mehrfachantworten möglich!)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moderation des Gruppengesprächs | <input type="checkbox"/> Leitung |
| <input type="checkbox"/> Kontakttelefon | <input type="checkbox"/> Kassenführung |
| <input type="checkbox"/> Öffentlichkeitsarbeit | <input type="checkbox"/> Vorstand |
| <input type="checkbox"/> Mitwirkung in Gremien und Arbeitskreisen | <input type="checkbox"/> Organisation von Freizeitveranstaltungen |
| <input type="checkbox"/> Mitgliederpflege | <input type="checkbox"/> Beschaffung von Fördergeldern |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

Bitte weiter mit Frage 9!

8.3 Was hat Sie bisher davon abgehalten eine Aufgabe (wie Leitung, Moderation, Öffentlichkeitsarbeit, Kassenführung o.ä.) in Ihrem Elternkreis zu übernehmen? Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

	Trifft voll und ganz zu			Trifft überhaupt nicht zu	
Mich hat noch niemand gefragt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht was mich erwartet, wenn ich eine bestimmte Aufgabe übernehme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solche Aufgaben liegen mir nicht so	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht wie aufwendig das ist und ob ich die Zeit dafür finde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde mir eine Anleitung für die verschiedenen Aufgaben wünschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin nicht sicher, welche Aufgaben in unserem EK anfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe andere Vorstellungen, wie diese Aufgaben wahrgenommen werden sollten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin schon in anderen Bereichen engagiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich würde eine Aufgabe lieber mit Mehreren gemeinsam wahrnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges, bitte nennen: _____

8.4 Könnten Sie sich grundsätzlich vorstellen eine Aufgabe (wie Leitung, Moderation, Kassenführung o.ä.) in Ihrem EK zu übernehmen?

Ja (Bitte weiter mit Frage 9)

Nein (Bitte weiter mit Frage 9.3)

9. Übernahme von Leitungsaufgaben

Im Folgenden würden wir gerne von Ihnen erfahren, welche Erwartungen Sie mit Ihrer Mitarbeit in Ihrem Elternkreis verbinden und wie zufrieden Sie mit Ihrem Elternkreis in Bezug auf diese Erwartungen sind.

9.1 Welche Erwartungen verbinden Sie mit ihrer Mitarbeit in einem Elternkreis (EK)?

Beantworten Sie die Frage bitte anhand einer Antwortskala von 1 (links) bis 5 (rechts). Wert 1 heißt: Ist mir sehr wichtig, und Wert 5 heißt: Ist mir sehr unwichtig. Sie können mit den Werten von 1 bis 5 Ihre Antwort abstimmen. Wie wichtig ist Ihnen ...

	Sehr wichtig		Sehr unwichtig		
	1	2	3	4	5
dass sie dadurch eigene Probleme selbst in die Hand nehmen und lösen können	<input type="checkbox"/>				
dass Sie Freude an der Tätigkeit haben	<input type="checkbox"/>				
dass Sie dadurch mit Menschen zusammenkommen, die Ihnen sympathisch sind	<input type="checkbox"/>				
dass Sie eigene Kenntnisse und Erfahrungen erweitern können	<input type="checkbox"/>				
dass Sie eigene Verantwortung und Entscheidungsmöglichkeiten haben	<input type="checkbox"/>				
dass Sie für Ihre Tätigkeit auch Anerkennung bekommen	<input type="checkbox"/>				
dass Sie damit berechnigte eigene Interessen vertreten	<input type="checkbox"/>				
dass Sie dabei anderen Menschen helfen können	<input type="checkbox"/>				
dass Sie eine bedeutsame Aufgabe in Ihrem Alltag haben	<input type="checkbox"/>				
dass Sie sich mit Ihren Fähigkeiten einbringen können	<input type="checkbox"/>				
dass Sie Kontakt zu Gleichbetroffenen und -gesinnten bekommen	<input type="checkbox"/>				
dass Sie die Entwicklung des Elternkreises mitgestalten können	<input type="checkbox"/>				

9.2 Wie zufrieden sind Sie mit ihrer Mitarbeit in einem Elternkreis?

Beantworten Sie die Frage bitte anhand einer Antwortskala von 1 bis 5. Wert 1 heißt: Ich bin sehr zufrieden und Wert 5 heißt: Ich bin sehr unzufrieden. Mit den Werten von 1 bis 5 können Sie Ihre Antwort abstimmen.

Wie zufrieden sind Sie hinsichtlich Ihrer Mitarbeit in Ihrem Elternkreis in Bezug auf die folgenden Aspekte ...

	Sehr zufrieden			Sehr unzufrieden	
	1	2	3	4	5
eigene Probleme selbst in die Hand nehmen und lösen zu können ...	<input type="checkbox"/>				
Spaß an der Tätigkeit zu haben ...	<input type="checkbox"/>				
dadurch mit Menschen zusammenzukommen, die mir sympathisch sind ...	<input type="checkbox"/>				
eigene Kenntnisse und Erfahrungen erweitern zu können ...	<input type="checkbox"/>				
eigene Verantwortung und Entscheidungsmöglichkeiten zu haben ...	<input type="checkbox"/>				
für diese Tätigkeit auch Anerkennung zu finden ...	<input type="checkbox"/>				
damit berechnigte eigene Interessen zu vertreten ...	<input type="checkbox"/>				
damit anderen Menschen helfen zu können ...	<input type="checkbox"/>				
eine bedeutsame Aufgabe in meinem Alltag zu haben ...	<input type="checkbox"/>				
mich mit meinen Fähigkeiten einbringen zu können ...	<input type="checkbox"/>				
Kontakt zu Gleichbetroffenen und -gesinnten zu bekommen ...	<input type="checkbox"/>				
die Entwicklung des Elternkreises mitgestalten zu können ...	<input type="checkbox"/>				

9.3 Was spricht aus Ihrer persönlichen Sicht dagegen, bestimmte Aufgaben im EK wahrzunehmen? Bitte geben Sie an, wieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

	Trifft voll und ganz zu			Trifft überhaupt nicht zu	
	1	2	3	4	5
Mir fehlt die Zeit dafür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin von eigenen Aufgaben und Problemen vereinnahmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin noch nicht so lange im EK und kenne mich daher noch nicht so gut aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An solchen Aufgaben habe ich kein Interesse, mich interessiert nur der inhaltliche Austausch in unserem EK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich traue mir das nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann mir das finanziell nicht leisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich möchte nicht so in der Öffentlichkeit stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Partner/Kind möchte nicht, dass unser Problem öffentlich wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Einstellungen zum Thema Sucht

Es gibt ganz verschiedene Einstellungen und Überzeugungen zum Thema Suchterkrankung eines Kindes. In wie weit würden Sie den folgenden Einstellungen zustimmen?

	Stimme voll und ganz zu			Stimme überhaupt nicht zu	
	1	2	3	4	5
„Wenn mein Kind sich entscheidet Drogen zu nehmen, kann es auch entscheiden, damit aufzuhören.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stimme voll und ganz zu					Stimme überhaupt nicht zu				
„Es hatte das falsche Umfeld (Freundes- und Bekanntenkreis), dort kam das Kind an Drogen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wenn unsere Ehe besser gewesen wäre, wäre das Drogenproblem nicht entstanden.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Gäbe es härtere Strafen würden unsere Kinder nicht so leichtfertig mit den Drogen umgehen.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Substitution verlängert die Suchterkrankung“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Eine Legalisierung bestimmter Drogen ermöglicht die Verbesserung der Lebensumstände von Drogenabhängigen.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wenn ein Kind Drogen nimmt, haben die Eltern versagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Der Staat muss dafür sorgen, ... dass Drogenabhängige nicht auch kriminalisiert werden.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
... dass der Konsum von Drogen eingeschränkt wird.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
... dass für junge Menschen der Zugang zu/ Zugriff auf Drogen erschwert wird.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Durch die Legalisierung von Drogen gäbe es eine höhere Qualität von Suchtmitteln.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Wenn die Jugendlichen mehr Disziplin gelernt hätten, würden Sie nicht so schnell süchtig.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Eine aktive Mitwirkung des Betroffenen bei der Behandlung ist eine wichtige Voraussetzung für einen positiven Krankheitsverlauf.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Wären nicht beide Eltern berufstätig, würden viele Kinder nicht süchtig.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Es fällt mir schwer die Drogenabhängigkeit als Krankheit zu sehen.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Substitution ist eine Chance zum Ausstieg aus der Sucht.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Würden sich die Väter mehr kümmern, hätte sich die Sucht vieler Kinder verhindern lassen.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Substitutionsbehandlung birgt für Eltern die Gefahr in der Co-Abhängigkeit zu verharren.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Sucht ist eine Krankheit.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
„Die aktive Einbeziehung der Familie ist wichtig für eine erfolgreiche Behandlung.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

11. Erfahrungen der Eltern

Im Leben von Eltern und Angehörigen suchtkranker Kinder nimmt das Thema Sucht mit seinen vielen Begleiterscheinungen zumeist eine Bedeutung ein, die vieles Andere verdrängt und unwichtig erscheinen lässt. Das Bemühen dem Angehörigen helfen zu wollen kann Gefühle, Einstellungen und Verhaltensweisen dominieren. Experten haben dafür den Begriff der „Co-Abhängigkeit“ gefunden.

Für viele Eltern und Angehörige beschreibt der Begriff „Co-Abhängigkeit“ recht zutreffend die Gefühlslage, in der sie sich in der Beziehung zum Suchtkranken Familienmitglied befinden. In diesem Sinne hat die Beschreibung oft eine „entlastende Funktion“ für die Angehörigen, sie können benennen, was mit ihnen los ist – sie sind nicht „komisch“.

„Co-abhängiges“ Verhalten von Angehörigen ist aber nicht immer zum Besten der betroffenen Kinder, weshalb einige Vertreter aus der Wissenschaft bereits vorgeschlagen haben „Co-Abhängigkeit“ als eine spezielle Persönlichkeitsstörung (der Angehörigen) zu betrachten. Nach diesem Konzept der „Co-Abhängigkeit“ besteht die Notwendigkeit, „Hilfe durch Nichthilfe“ zu praktizieren.

Mit den folgenden Fragen bitten wir Sie als „Erfahrungsexperten“ um Ihre Meinung und Einschätzung. Wie bewerten Sie das Konzept der „Co-Abhängigkeit“? Bitte geben Sie an, in wie weit Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

	Stimme voll und ganz zu			Stimme überhaupt nicht zu	
„Der Begriff Co-Abhängigkeit hat mir geholfen zu sehen, was mit mir los ist.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Der Begriff Co-Abhängigkeit“ beschreibt das Verhalten der Eltern zu negativ“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Das Wissen über Co-Abhängigkeit kann dazu beitragen, suchtunterstützendes Verhalten zu vermeiden“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Durch den Begriff Co-Abhängigkeit bzw. den Umgang damit, werden Fähigkeiten der Eltern nicht ausgeschöpft“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Eltern sind Berater und Unterstützer für die Kinder, bei den Wegen aus der Sucht“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Co-Abhängigkeit ist eine Krankheit“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Eltern brauchen Begleitung, um ihre zentrale Unterstützungsrolle ausfüllen zu können.“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Eltern brauchen ein Basiswissen über mögliche Hilfen, um sich zielgerichtet und aktiv einzubringen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Ich fühle mich co-abhängig“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Der Begriff Co-Abhängigkeit stigmatisiert die Eltern“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Eltern müssen „Hilfe durch Nicht-Hilfe“ lernen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Eltern können aktiv auf den Krankheitsverlauf des Kindes Einfluss nehmen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
„Angehörige von Suchtkranken sind co-abhängig“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Gibt es etwas, das Sie uns sonst noch mitteilen möchten?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Anhang

13. Bitte machen Sie hier Angaben zu Ihren weiteren suchtkranken Kindern.

Bezogen auf Ihr zweites Kind:

13.1 Wie alt ist das betreffende Kind? Jahre

13.2 Konsumiert Ihr Kind derzeit illegale Drogen oder andere Suchtmittel? (Mehrfachantworten möglich!)

- Trifft nicht zu, da verstorben
 - Ich weiß nicht/ich bin mir da unsicher
 - Nein, es interessiert mich nicht mehr
 - Nein, er/sie ist clean/trocken seit: _____

 - Ja, und zwar
 - Alkohol Heroin
 - Cannabis Ersatzstoffe wie Methadon, Polamidon, Subotex o.a.
 - Speed/Ecstasy Codein-Präparate
 - Crack Cannabis
 - Sonstiges: _____
-

13.3 Nimmt Ihr Kind an einem Substitutionsprogramm teil?

- Ja Nein
-

13.4 Sind bei Ihrem Kind weitere Störungen/Erkrankungen von Ärzten diagnostiziert worden?

(Mehrfachantworten möglich!)

- Nein
- Ich weiß nicht/ich bin mir da unsicher
- Ja, nämlich:
- Essstörungen (welche?): _____
- Spielsucht Depression
- Computersucht Hepatitis
- HIV Psychose
- Sonstiges: _____

Bezogen auf Ihr drittes Kind:

13.5 Wie alt ist das betreffende Kind? Jahre

13.6 Konsumiert Ihr Kind derzeit illegale Drogen oder andere Suchtmittel? (Mehrfachantworten möglich!)

- Trifft nicht zu, da verstorben
 - Ich weiß nicht/ich bin mir da unsicher
 - Nein, es interessiert mich nicht mehr
 - Nein, er/sie ist clean/trocken seit: _____

 - Ja, und zwar
 - Alkohol Heroin
 - Cannabis Ersatzstoffe wie Methadon, Polamidon, Subutex o.a.
 - Speed/Ecstasy Codein-Präparate
 - Crack Cannabis
 - Sonstiges: _____
-

13.7 Nimmt Ihr Kind an einem Substitutionsprogramm teil?

- Ja Nein
-

13.8 Sind bei Ihrem Kind weitere Störungen/Erkrankungen von Ärzten diagnostiziert worden?

(Mehrfachantworten möglich!)

- Nein
- Ich weiß nicht/ich bin mir da unsicher
- Ja, nämlich:
- Essstörungen (welche?): _____
- Spielsucht Depression
- Computersucht Hepatitis
- HIV Psychose
- Sonstiges: _____



**Bundesverband der Elternkreise
suchtgefährdeter und suchtkranker
Söhne und Töchter e.V. (BVEK)**

*Geschäftsstelle:
Postfach 20 14 23
48095 Münster*

*Tel. 02 51 / 1 42 07-33
Mobil 01 60 / 2 96 16 22
Fax 02 51 / 6 09 02 31
info@bvek.org*