



Projekt „Kleine Panther“

Abschlussbericht zur Begleitevaluation des Projektes
„Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien“
des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Siegen e. V.“

Dank

An dieser Stelle bedanken wir uns bei all denen, die uns durch Ihr Engagement im Rahmen des Projektes „Kleine Panther“ ermöglicht haben, mit und von Ihnen zu lernen. Ein besonderer Dank gilt den Kindern und Jugendlichen, die uns in Interviews Ihre Erfahrungen, Wünsche und Einschätzungen erläutert haben. Durch Ihren Mut zur Rückmeldung ist unser Blickwinkel auf beeindruckende Weise erweitert und bereichert worden. Unser Dank gilt auch den Eltern, die ihren Kindern erlaubt haben, an den Interviews teilzunehmen. Dieses Vertrauen wissen wir sehr zu schätzen.

Bedanken möchten wir uns auch bei vielen Experten aus den Hilfesystemen. Sie haben sich in Gesprächen, Befragungen und Workshops in der Projektlaufzeit aktiv beteiligt, obwohl auch ihr Zeitplan sehr eng getaktet ist.

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchtberatungsstelle sowie den Projektmitarbeiterinnen danken wir für besonders für Ihr Durchhaltevermögen und Ihre Offenheit. Es ist sicherlich nicht leicht, regelmäßig über einen so langen Zeitraum die alltägliche Arbeit so intensiv und regelmäßig mit externen Personen zu reflektieren und sich dabei so tief ‚in die Karten schauen zu lassen‘.

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

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
a. Projekthintergrund.....	4
b. Einzugsgebiet/ Epidemiologie	5
c. Entstehung und Inhalt des Projektes „Kleine Panther“	6
2. Ziele, Inhalte und Methodik der begleitenden Evaluation	6
a. Konzept.....	7
(1) Formative Evaluation	8
Dokumentation	8
Strukturmodell	9
Interne Vernetzung	9
Externe Vernetzung.....	9
(2) Prozessevaluation.....	10
(3) Summative Evaluation.....	10
Strukturbezogene Ergebnisse.....	11
b. Methodik.....	11
(1) Theoretischer Hintergrund der standardisierten Erhebungsinstrumente	11
(2) Fragestellungen der standardisierten Befragungen.....	16
Dokumentation	17
Explorationsfragebögen für Beraterinnen	17
Leitfadengestützte Interviews mit Kindern und Jugendlichen.....	18
Standardisierte Befragung von Erziehungsberechtigten	19
Experteninterviews mit Personen aus dem Hilfesystem	20
(3) Stichproben und Teilnahmebereitschaft.....	20
3. Das Projekt „Kleine Panther“	21
a. Einbindung in der Suchtberatungsstelle	21
b. Handlungsansatz der familienorientierten Arbeit	22
c. Die Projektpraxis	26
Körper- und bewegungsorientierte Angebote	27
Kreativitätsorientierte Angebote	27

Zugangswege	31
4. Untersuchungsergebnisse	32
a. Befragung potentieller und tatsächlicher Kooperationspartner	32
(1) Angebotssituation	36
(2) Bekanntheit und Beurteilung der Projektpraxis.....	36
(3) Einschätzungen aus dem Hilfesystem	36
Zwischenergebnis: Kooperation	40
Multiplikatorenschulungen und Vernetzung	40
b. Psychosoziale Situation der Kinder (Explorationsbögen der Beraterinnen)	43
c. Interviews mit Kindern und Jugendlichen	51
d. Befragung von Eltern bzw. Erziehungsberechtigten	54
5. Zusammenfassung und Bewertung	61
Verortung	61
Fortbildung für Multiplikatoren	62
Öffentlichkeitsarbeit	62
Erlebnispädagogische Maßnahmen	63
6. Empfehlungen	63
Verantwortliche Kooperation in der Hilfeplanung	64
Informationsvermittlung und Aufklärung	65
Fortbildungen	65
Das besondere Helferprofil der in diesem Bereich tätigen Fachkräfte	67
Öffentlichkeitsarbeit	67

Anhang

1. Einleitung

a. Projekthintergrund

Seit mittlerweile 24 Jahren bietet das Diakonische Werk Siegen gezielte Maßnahmen für Kinder suchtkranker Eltern an. Damit bot es als einer der ersten Träger zielgruppenspezifische Angebote in Deutschland. Gab es mit Aufnahme dieses Arbeitsansatzes in Siegen nur vereinzelte ähnlich ausgerichtete Hilfeangebote in Deutschland, so hat deren Zahl inzwischen deutlich zugenommen, wenngleich die Versorgungssituation in Bezug auf die Zielgruppe immer noch als sehr lückenhaft bezeichnet werden muss. Die Autoren des 13. Kinder- und Jugendberichts kommen zu dem Ergebnis, dass für Kinder suchtkranker Eltern zwar breitgefächerte Hilfen angeboten würden, dennoch nicht von einer flächendeckenden Versorgung gesprochen werden könne. Für den Bereich der ambulanten Suchthilfe sei in den westlichen Bundesländern von 8 Prozent der Suchtberatungsstellen auszugehen, die spezielle Hilfen für Kinder anbieten.¹

Zu Beginn der Arbeit mit betroffenen Kindern in Siegen gab es noch kaum praktische Erfahrungen in diesem Arbeitsfeld. Basierend auf dem Engagement Einzelner und geprägt durch die Rahmenbedingungen der Suchtberatungsstelle, in der das Projekt angesiedelt ist, hat die Arbeit mit Kindern dort an Kontinuität gewonnen, sich im Laufe der Jahre verändert und weiterentwickelt. Nach zwei Jahrzehnten ist der Blick auf die Kinder suchtkranker Eltern zu einem selbstverständlichen Bestandteil in der Arbeitspraxis der Mitarbeiter in der Suchtberatungsstelle in Siegen geworden.

Im Rahmen des unter den personellen Gegebenheiten Möglichen wurden immer wieder neue Angebote offeriert, die den Bedürfnissen der Kinder am besten gerecht zu werden schienen. Spielräume neben den vorhandenen Gruppenveranstaltungen, Familien- und Individualsitzungen auch neue Angebote anzubieten, bestanden jedoch nicht.

Ergänzend zu den bestehenden Angeboten konnte im Zeitraum von August 2007 bis August 2010 durch die finanzielle Förderung der Stiftung Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen das Projekt „Kleine Panther“ eingerichtet werden. Es bot sich

¹ Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht –, 2009, S. 237.

damit ein Rahmen, um weitere und neue Angebotsbausteine einzurichten und damit die bestehende Angebotsstruktur zu komplettieren.

b. Einzugsgebiet/ Epidemiologie

Das Angebot der Beratungsstelle für Suchtkranke richtet sich an Menschen aus dem Kreisgebiet Siegen- Wittgenstein (ca. 300.000 Einwohner/innen), einem ländlich geprägten Gebiet im südlichen Westfalen, grenznah zu Hessen und Rheinland-Pfalz. Das wirtschaftliche und kulturelle Oberzentrum dieser Region ist Siegen (ca. 110.000 Einwohner/innen).

Für das genannte Einzugsgebiet liegen keine Angaben über die Zahl der Abhängigkeitskranken vor. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen geht in ihren Schätzungen von bundesweit 1,5 Mio. alkoholabhängigen und weiteren 2,7 Mio. alkoholmissbrauchenden Menschen aus. Hochgerechnet auf das Kreisgebiet könnte demnach von ca. 5.600 alkoholabhängigen und über 10.000 alkoholmissbrauchenden Menschen ausgegangen werden, wenngleich diese Hochrechnung die regionalen Gegebenheiten und andere Suchtproblematiken nicht berücksichtigt.

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen aus suchtblasteten Familien wird bundesweit auf 2,65 Millionen geschätzt.² Hochgerechnet auf das Kreisgebiet leben demnach 9.600 Kinder und Jugendliche im Alter bis zu 18 Jahren mit einem alkoholabhängigen bzw. -missbrauchenden Elternteil zusammen.

Kinder suchtkranker Eltern sind nach heutigem Kenntnisstand die größte bekannte Risikogruppe für spätere Suchtstörungen. Zudem weisen sie auch viele andere psychische Störungen auf, wobei vor allem die psychosozialen Folgen des Alkohol- und Drogenmissbrauches in Familien sich negativ auf viele betroffene Kinder auswirken. Aus der Vielzahl der inzwischen vorliegenden Studien wird deutlich, welche Konsequenzen für Kinder suchtkranker Eltern am ehesten drohen³:

- Lebensgeschichtlich früher Beginn von Alkohol- und Drogenmissbrauch;
- häufigere Diagnosen in den Bereichen Angst, Depression und Essstörungen;
- stärkere Hyperaktivität, Impulsivität und Aggressivität;
- Defizite in den schulischen Leistungen;

² Michael Klein (2008): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, in: Michael Klein (Hrsg.) Kinder und Suchtgefahren. Risiken- Prävention – Hilfen, Stuttgart, S. 117.

³ Michael Klein & Martin Zobel (2001): Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtblasteten Multi-problemfamilien, S. 27.

- Defizite in der visuellen Wahrnehmung und
- stärkere innerfamiliäre Konflikte.

c. Entstehung und Inhalt des Projektes „Kleine Panther“

Ziel des Projektes „Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien“ - wie auch der vorhandenen Angebote im Rahmen des familienorientierten Arbeitsansatzes - ist es, Kinder suchtkranker Eltern nachhaltig vor Entwicklungsschädigungen, insbesondere einer eigenen Suchtgefährdung, zu schützen und begünstigende Entwicklungen der Kinder zu unterstützen.

Reine Kindergruppen konnten in der Vergangenheit nur vereinzelt und temporär angeboten werden. Mit dem Projekt „Kleine Panther“ wird u.a. angestrebt, diese spezifischen Angebote zu verstetigen und auszudifferenzieren.

Wesentliche inhaltliche Bestandteile des Projektes stellen die Einrichtung einer zusätzlichen Eltern-Kind-Gruppe sowie einer Mädchengruppe und die Bereitstellung zusätzlicher erlebnispädagogischer bzw. kreativitätsorientierter Angebote dar.

Das Projekt wurde im Zeitraum vom 1.08.2007 bis 31.07.2010 finanziell durch Mittel der Stiftung Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen gefördert.

2. Ziele, Inhalte und Methodik der begleitenden Evaluation

Aus dem Bereich der grundlagenorientierten Wissenschaft wurden in den letzten Jahren u.a. vertiefende Erkenntnisse zu den Lebensbedingungen der Kinder suchtkranker Eltern, ihren spezifischen Entwicklungs- und Abhängigkeitsrisiken, aber auch erfolgversprechenden Schutzfaktoren publiziert. Daneben sind seit Anfang der 90er Jahre verschiedentlich Untersuchungen von Hilfeangeboten für Kinder suchtkranker Eltern durchgeführt worden und Handreichungen erarbeitet worden, die sich schwerpunktmäßig mit Aspekten der Struktur- und Prozessqualität von Hilfeangeboten, wie etwa den Voraussetzungen und Gelingensbedingungen von Kooperationen oder den Möglichkeiten einer dauerhaften Implementierung von Projektansätzen, beschäftigen. Konzeptionell fehlt es jedoch nach wie vor an durchgängigen, auf ihre Wirksamkeit überprüften Konzepten und Hilfeangeboten, die zudem als Regelangebot fest verankert und damit auch dauerhaft finanziell gesichert sind. Vielmehr reicht das heterogene Spektrum der Unterstützungsangebote verschiedener Träger von zirkuspädago-

gischen und reittherapeutischen Maßnahmen über Kriseninterventionen bis zu fest institutionalisierten Kooperationsmodellen aller kommunal tangierten Akteure.⁴

Zur Gewinnung von Erkenntnissen über den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen und Arbeitsansätze im Projekt „Kleine Panther“ wurde daher begleitend eine Evaluation durchgeführt, die vom Bundesministerium für Gesundheit finanziert und vom Institut für angewandte Suchtforschung *trialog* durchgeführt wurde.

a. Konzept

Für die Nützlichkeit und Akzeptanz der Evaluation wurde als wesentlich angesehen, dass die Projektverantwortlichen- und praktiker sich mit den Methoden, der Durchführung und den Zielen der Evaluation identifizieren können und diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten unterstützen. Daher wurde ein partizipatives Vorgehen realisiert, um die Projektakteure an der Aufgabe sachgerechter Zieldefinitionen und deren Operationalisierung möglichst umfänglich zu beteiligen.

Die begleitende Evaluation setzte am 1. November 2007 ein, sollte alle Projektphasen von der Implementierung des Projektes bis zu dessen Abschluss umfassen und dabei sowohl strukturelle als auch prozess- und ergebnisorientierte Fragestellungen (vgl. Abbildung 1, Seite 8) verfolgen.

Abbildung 1: Evaluationskonzept

	Strukturqualität	Prozessqualität	Ergebnisqualität
<i>Untersuchungsaspekte</i>	Interne Vernetzung • Implementierung des familienorientierten Ansatzes Externe Vernetzung • Identifikation potentieller Kooperationspartner	Erreichung der Zielgruppen • Wie umfangreich sind die Zielgruppen • In welchem Umfang können sie erreicht werden?	• Weisen die Kinder Verbesserungen auf? • Wie zufrieden sind Kinder und Eltern mit den Maßnahmen? • Wie zufrieden sind Kooperationspartner mit der Zusammenarbeit?
<i>Arbeitsschritte</i>	Workshops: • Partizipative Zielvereinbarungen • Entwicklung eines Dokumentationsstandards • Entwicklung eines Strukturmodells	Befragung • Entwicklung (halb-) standardisierter Erhebungsinstrumente • Befragung von Kooperationspartnern & Multiplikatoren	Befragung • Kinder, Eltern & Multiplikatoren Dokumentation & deren Analyse

⁴ Ingrid Arenz-Greiving & Marcus Kober (2007): Metastudie: Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern; Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin, S.5.

(1) Formative Evaluation

Ziel formativer Fragestellungen im Rahmen der Evaluation war primär die Ermittlung von Kriterien der Strukturqualität des zu beurteilenden Projektansatzes. In die Untersuchung einbezogen wurden insbesondere Aspekte der internen und externen Vernetzung sowie der Dokumentation.

Dokumentation

Eine Dokumentation kann wichtige Funktionen für Planung und Umsetzung von projektbezogenen Maßnahmen erfüllen:

Zum einen kann Außenstehenden in strukturierter Form vermittelt werden, auf welchen konzeptionellen Grundannahmen ein Projektansatz beruht. Bestandteil dieser konzeptionellen Klärung sollte die Benennung von Zielen sein, die mit der Umsetzung konkreter Maßnahmen angestrebt werden. Für die Einschätzung von Projekten ist es zudem wichtig, zu erfahren, welche konkreten Maßnahmen, über einen wie großen Zeitraum mit welchen Ressourcen realisiert werden. Als Funktionen einer Dokumentation lassen sich u.a. die folgenden Aspekte benennen:

- Als Instrument der Öffentlichkeitsarbeit kann eine Dokumentation dazu beitragen, Außenstehenden Informationen über einen Arbeitsansatz zu vermitteln.
- Die Erstellung einer Dokumentation kann aus Sicht der Projektbeteiligten dazu beitragen, die eigene Arbeit zu reflektieren und zu strukturieren. Implizite Annahmen und gewohnte Arbeitsabläufe werden dabei reflektiert und anhand abstrakter Leitfragen beschrieben.
- Eine systematische Dokumentation bildet die wichtige Basis für weitergehende analytische Schritte der Bewertung von Maßnahmen (etwa im Rahmen einer Evaluation).

Es fällt Praktikern jedoch oftmals schwer, eine solche strukturierte, systematische Darstellung ihrer Arbeitspraxis vorzunehmen. Daher bestand ein erster Arbeitsschritt in der Erstellung einer Dokumentationsbasis, die von den Mitarbeiterinnen dauerhaft fortgeschrieben werden kann. Dafür wurden im Rahmen eines Workshops Wünsche, Ansprüche und Restriktionen der beteiligten Mitarbeiterinnen reflektiert und einbezogen.

Strukturmodell

Um potentielle Kooperationspartner, Multiplikatoren und Zielgruppen systematisch zu ermitteln, erschien es sinnvoll, zunächst ein problem- und zielgruppenspezifisches Strukturmodell zu entwickeln. Darin sollten etwa Informationen über tangierte Akteure, potentielle Zielgruppen, bereits mit dem Thema beschäftigte Personen und Einrichtungen sowie vorhandene Hilfestrukturen in den relevanten Sozialräumen einfließen.

Interne Vernetzung

Insbesondere die Umsetzung eines familienorientierten Ansatzes von Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien erfordert eine funktionierende Vernetzung in der jeweiligen Einrichtung. Sollen neben den betroffenen Kindern auch deren Familienangehörige aktiv in die Maßnahmen einbezogen werden, gelingt dies umso besser, je überzeugter auch nicht unmittelbar mit der Zielgruppe befasste Mitarbeiter der Einrichtung daran mitwirken.

Ein Kriterium für die Bewertung der strukturellen Qualität stellte daher die interne Vernetzung des Projektangebotes in der eigenen Einrichtung dar.

Externe Vernetzung

Die Beratungsstelle arbeitet mit anderen Diensten und Einrichtungen in der Stadt Siegen und der Region zusammen. Dazu zählen u.a. Einrichtungen der Jugendhilfe und psychiatrischen Versorgung, wie auch der Sozial-, Gesundheits- und Justizbehörden. Für den zu erwartenden Erfolg des Projektes sind zum einen die inhaltliche Abstimmung mit externen Kooperationspartnern, zum anderen die Kenntnis der Projektziele und deren Akzeptanz bei Dritten wichtige Faktoren. Darüber hinaus spielen externe Akteure insofern eine wesentliche Rolle bei der Verbesserung von Zugangswegen für die Zielgruppe, als sie Zuweisungen vornehmen oder Hinweise auf das Beratungsangebot geben können.

Auf Basis des erarbeiteten Strukturmodells wurde daher erörtert, welche potentiellen Kooperationspartner aus strategischen Erwägungen besondere Berücksichtigung finden und gezielt angesprochen werden sollten.

(2) Prozessevaluation

Wesentliche Aspekte einer den Projektverlauf begleitenden Prozessevaluation sind Fragen, inwieweit die Projektpraxis den Planungsvorgaben entspricht und alle avisierten Zielgruppen im angestrebten Umfang erreicht werden konnten.

Auf Grundlage des bei Projektbeginn erstellten Strukturmodells sowie der darauf basierenden Zielerreichungsvereinbarungen wird in diesem Evaluationsabschnitt ermittelt, in welchem Umfang die verschiedenen Zielgruppen erreicht werden konnten. Dazu zählen insbesondere:

- Suchtkranke Eltern, die den projektspezifischen Zugangsvoraussetzungen entsprechen, sowie deren Kinder
- Multiplikatoren (Kitas, Kindergärten, Schulen etc.)
- Instanzen des Hilfesystems, die einen inhaltlichen Bezug zum Thema aufweisen

Sofern einzelne der Zielgruppen im Projektverlauf noch nicht in gewünschtem Maße haben erreicht werden können, bietet sich in diesem Stadium die Gelegenheit der Ursachenanalyse und Weiterentwicklung. Instrumentell wurden standardisierte Befragungen sowie strukturierte Interviews von Repräsentanten der Zielgruppen zur Aufdeckung möglicher Probleme durchgeführt.

(3) Summative Evaluation

Neben der Ermittlung einzelner Wirkungsindikatoren im Projektverlauf, wie etwa des Zielgruppenerreichungsgrades, wurden im Projektverlauf die folgenden Kriterien als Erfolgsnachweis der Projektmaßnahmen erhoben:

Klientenbezogene Ergebnisse

Anteil der Kinder und Eltern, bei denen im Projektverlauf eine Verbesserung der psychosozialen Situation festgestellt werden kann oder bei denen weitere Hilfen nicht mehr notwendig erscheinen.

Nach Abschluss der Hilfsmaßnahmen sind Eltern und Kinder zudem hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit diesen Angeboten befragt worden. Dies ist explorativ zunächst in Form leitfadengestützter Interviews und später mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens erfolgt.

Strukturbezogene Ergebnisse

Daneben wurden als Erfolgskriterien

- die Inanspruchnahme der Hilfsangebote (Nachfrageentwicklung, Auslastungsquote der Gruppenangebote),
- die Nachfrage nach Schulungsmaßnahmen für Multiplikatoren und deren Bewertung des Angebotes,
- sowie qualitative Aspekte der Kooperation mit anderen Akteuren des Hilfesystems mit Hilfe von Leitfadeninterviews erhoben.

b. Methodik

Zur Erhebung der dargestellten Kriterien für die Beurteilung des Projektes wurden in erster Linie standardisierte oder teilstandardisierte, leitfragenorientierte Befragungen durchgeführt. Den dabei verwendeten Erhebungsinstrumenten lag im Grundsatz ein Risiko-Schutzfaktoren-Modell zu Grunde, das im Folgenden vorgestellt werden soll.

(1) Theoretischer Hintergrund der standardisierten Erhebungsinstrumente

Kinder aus suchtbelasteten Familien sind in vielen Fällen verschiedenartigen individuellen und sozialen Belastungen ausgesetzt, die ein hohes Risiko in sich bergen, dass die kindliche Entwicklung beeinträchtigt und gestört wird. Zu den spezifischen Risikofaktoren der Kinder von Alkoholikern zählen⁵:

Alkoholspezifische Familieneinflüsse, wie

- die Nachahmung elterlichen Trinkverhaltens. Sie sind bereits in einem jüngeren Alter mit einer großen Bandbreite alkoholischer Getränke vertraut und entwickeln früher entsprechende Alkoholgebrauchsschemata.
- Betroffene Kinder haben mehr positive Alkoholwirkungserwartungen, glauben also eher, dass sich Alkoholgenuss positiv auf ihre Befindlichkeit auswirkt.

Alkoholunspezifische Familieneinflüsse, wie

- elterliche Psychopathologie, wie z.B. antisoziale Persönlichkeitsstörungen, Depression oder Angststörungen.

⁵ Michael Klein (2008): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, in: Michael Klein (Hrsg.) Kinder und Suchtgefahren. Risiken- Prävention – Hilfen, S. 120.

- Die höhere Wahrscheinlichkeit eines niedrigen sozioökonomischen Status, wodurch die Familien einem größeren finanziellen Stress ausgesetzt sind (Armut, Sozialhilfe, Langzeitarbeitslosigkeit, schlechte Wohnqualität).
- Allgemeine familiäre Dysfunktionalität, die durch einen geringeren Zusammenhalt, ein hohes Konfliktniveau und schlechte Problemlösungsfähigkeiten geprägt sein kann.
- Eine größere Wahrscheinlichkeit, Opfer und/oder Zeuge familiärer Aggressionen und Gewalt zu werden.
- Die größere Wahrscheinlichkeit, von Eltern mit schlechten kognitiven Fähigkeiten aufgezogen und damit zu wenig positiv stimuliert zu werden.

Zu den typischen Erfahrungen, die in der Arbeit mit Kindern aus suchbelastenden Familien gewonnen werden, gehört u.a., dass⁶

- sie keine klaren Strukturen und festen Orientierungsrahmen erleben,
- sie einen Mangel an Vertrauen und Geborgenheit gegenüber Erwachsenen und letztlich in sich selbst entwickeln,
- sie Schwierigkeiten haben, Gefühle zu erleben und auszudrücken,
- sie altersunangemessene Verantwortung übernehmen und ihre kindgemäßen Bedürfnisse nicht ausleben können oder dürfen,
- sie keine tauglichen Konfliktlösungsstrategien erleben,
- sie die Suchtmittelabhängigkeit ihrer Eltern durch unauffälliges Verhalten und stark eingeschränkte Kommunikation zu verschweigen versuchen,
- sie in ihren Handlungs- und Interaktionsfähigkeiten eingeschränkt sind, und
- in einem erheblichen Maße gefährdet sind, im Laufe ihres Lebens eine eigene Suchterkrankung herauszubilden.

Die Suchtmittelabhängigkeit eines Elternteils -gegebenenfalls beider Elternteile- beeinflusst nachhaltig das aktuelle und zukünftige Leben aller Familienmitglieder. Abhängigkeit ist kein Problem des Einzelnen, sondern betrifft in hohem Maße alle, die mit dem Betroffenen in Kontakt stehen. Vor allem aber bestimmt die Abhängigkeit den Lebensalltag der Familien. Sie prägt die Beziehungen untereinander und begünstigt negative Entwicklungen in unterschiedlichen Ausprägungen.

⁶ Natalie Jatzlau (2006): Suchtbelastete Familien – im Schnittfeld zwischen Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe. Ein Erfahrungsbericht der Fontane Klinik, in: Klaus Hinze, Annemarie Jost (Hrsg.): Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe, Freiburg, S. 198 f.

Unabhängig davon, ob sich nun die Sucht eines Elternteils als Symptom einer bereits vorhandenen Problematik entwickelt hat, die Familienbeziehungen also schon vor Ausbruch der Suchtkrankheit gestört waren, oder die Schwierigkeiten und Probleme für die Familie erst durch die Suchterkrankung entstanden sind, führt sie zu massiven Veränderungen im Familiensystem. Einerseits durch das Verhalten des suchtkranken Elternteils, andererseits durch entsprechende Reaktionen des anderen Elternteils sowie der Kinder. Dabei sind die Auswirkungen der elterlichen Sucht auf die Kinder umso schwerwiegender, je jünger diese sind und je länger sie der Suchtbelastung ausgesetzt sind.

Oft entwickeln sich in suchtblasteten Familien bestimmte unausgesprochene Regeln, die den Familienalltag bestimmen:⁷

- Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol
- Der Alkohol ist nicht die Ursache von Problemen
- Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, schuld sind andere oder die Umstände
- Trotz aller Nachteile muss der Status quo unbedingt erhalten bleiben: Veränderungen machen Angst.
- Niemand darf darüber reden, was wirklich los ist
- Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt

Letztlich stellen suchtblastete Familien ein extremes Beispiel für eine dysfunktionale Familienstruktur, im Sinne eines „geschlossenen Systems“ dar, das gekennzeichnet ist durch starre Regeln und starre Rollenverteilungen. Diese Familie hütet das Suchtgeheimnis und entwickelt einen großen Widerstand gegenüber Personen außerhalb des Systems.

Zentrale Ziele von Unterstützungsmaßnahmen für die betroffenen Kinder bestehen darin, diese vor Entwicklungsschädigungen, insbesondere einer eigenen Suchtgefährdung, zu schützen und begünstigende Entwicklungen der Kinder zu unterstützen. Dieser Grundgedanke „Risikofaktoren schwächen und Schutzfaktoren stärken“ bildet den Kern des Risiko-Schutzfaktoren-Modells. Diesem Modell folgend sind Risiko- und Schutzfaktoren wesentliche Einflussfaktoren für die Entwicklung eines Kindes. Das

⁷ Martin Zobel (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Entwicklungsrisiken und –chancen. Göttingen. S. 23

Vorliegen von Risikofaktoren geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Störungen der kindlichen Entwicklung einher und erhöht die Wahrscheinlichkeit des späteren Substanzmittelgebrauches. Liegen neben Risikofaktoren auch Schutzfaktoren vor, so bedeutet das gleichzeitige Vorhandensein von Schutzfaktoren eine niedrigere Wahrscheinlichkeit, dass solche Entwicklungen auftreten.⁸ Einen Überblick spezifischer Risiko- und Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung in suchtblasteten Familien zeigt Abbildung 2 (Seite 14). Beispielsweise könnten die Auswirkungen des Risikofaktors „Geringe emotionale Bindungen in der Familie“ abgemildert werden durch das Vorliegen eines Schutzfaktors „Emotionale Beziehung zu anderen Personen“ außerhalb der Familie.

Abbildung 2: Risikoerhöhende und -mildernde Bedingungen in der kindlichen Entwicklung⁹



Dem dargestellten Modell inhaltlich verwandt ist die Resilienzperspektive, die in ihrem Fokus jedoch auf besonders gefährdete Personen gerichtet ist. Kinder aus suchtblasteten Familien sind auf Grund der vielen, häufig gleichzeitig auftretenden

⁸ Vgl. Anneke Bühler und Christoph Kröger (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmittelgebrauchs, Köln, S. 18 f.

⁹ Martin Zobel (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, a.a.O., S. 185.

Belastungsfaktoren sowie des hohen Risikos selbst suchtkrank zu werden, zu diesem Personenkreis zu erzählen.

Trotz dieser erhöhten Entwicklungsrisiken zeigt sich, dass auch Kinder aus dieser Risikogruppe zu kompetenten, leistungsfähigen und stabilen Persönlichkeiten heranwachsen. Das Erkenntnisinteresse der Resilienzforschung ist daher u.a. darauf gerichtet folgendes zu ergründen¹⁰

- Was macht einzelne Kinder besonders „stark“?
- Über welche Potentiale bzw. „Reservekapazitäten“ verfügen sie, so dass sie Risikolagen und schwerwiegende Lebensbelastungen erfolgreich bewältigen können?
- Welche schützenden Bedingungen in der Lebensumwelt der Kinder tragen zu einer positiven Entwicklung bei?

Die Beobachtung, dass sich viele Kinder trotz Risikobedingungen positiv und psychisch gesund entwickeln, kann damit erklärt werden, dass

- (1) Schutzbedingungen die negative Wirkung von Risikobedingungen abpuffern können,
- (2) Risikokinder eine unterschiedliche Risikobelastung aufweisen,
- (3) diese Kinder Bewältigungsfertigkeiten (Coping-Strategien) und entscheidende Kompetenzen entwickelt haben bzw. in der Auseinandersetzung mit der belastenden Situation entwickeln, die zur Entstehung von Resilienz beitragen und eine angepasste Entwicklung nicht gefährden.¹¹

Mit dem Begriff der Resilienz werden demnach Prozesse zusammengefasst, durch die ein Individuum oder eine Familie auch angesichts starker Beeinträchtigungen oder hoher vorhandener Risiken dennoch gut adaptieren oder funktionieren kann.¹²

Bezogen auf die Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien konnten u.a. die folgenden Resilienzfaktoren identifiziert werden:¹³

- Einsicht (z.B., dass mit dem alkoholabhängigen Elternteil etwas nicht stimmt)

¹⁰ Corina Wustmann (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Weinheim, S. 14.

¹¹ Dies., S. 54.

¹² Anneke Bühler und Christoph Kröger (2006): a.a.O., S. 18.

¹³ Michael Klein (2008): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, a.a.O., S. 124.

- Unabhängigkeit (z.B. sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen)
- Beziehungsfähigkeit (z.B. in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen aufzubauen)
- Initiative (z.B. in Form von sportlichen und sozialen Aktivitäten)
- Kreativität (z.B. in Form von künstlerischem Ausdruck)
- Humor (z.B. in Form von Sarkasmus und Ironie als Methode der Distanzierung)
- Moral (z.B. in Form eines von den Eltern unabhängigen stabilen Wertesystems).

Als weitere individuell wichtige prospektive Faktoren können die folgenden Fähigkeiten von Kindern gelten:

- Ein Temperament des Kindes, das positive Aufmerksamkeit hervorruft
- Durchschnittliche Intelligenz und ausreichende Kommunikationsfähigkeit, auch im Schreiben
- Eine starke allgemeine Leistungsorientierung
- Ein positives Selbstwertgefühl der Kinder
- Internale Kontrollüberzeugungen, sowie
- der Glaube an die Möglichkeit, sich selbst helfen zu können (positive Selbstwirksamkeitserwartung).

(2) Fragestellungen der standardisierten Befragungen

Ein Aspekt der Evaluation bestand in der Fragestellung, in wie weit sich ausgewählte Risiko-, Schutz- und Resilienzfaktoren der Kinder, die an den Maßnahmen des Projektes „Kleine Panther“ teilgenommen haben, verändert haben. Vor dem Hintergrund der oben skizzierten einschlägigen Forschungsergebnisse wurden im Dialog mit den Projektmitarbeiterinnen solche Aspekte bestimmt, die nach deren Einschätzung durch die Projektinterventionen mit einiger Wahrscheinlichkeit eine positive Veränderung erfahren.

Bei der Entwicklung von Fragebögen wurden vor allem die folgenden Risiko- und Schutzfaktoren zu Grunde gelegt und operationalisiert.

Abbildung 3: Abgefragte Risiko-, Schutz- und Resilienzfaktoren

Risikoerhöhende Faktoren	Risikomildernde Faktoren
▪ Soziale Probleme ▪ Sozialer Rückzug ▪ Angst / Depression ▪ Scham / Schuldgefühle	Suchtbezogenes Wissen Kompetenzen ▪ Soziale Kompetenzen ▪ Kommunikative Kompetenzen ▪ Selbstwertgefühl Bewältigungsstrategien ▪ Initiative ▪ Kreativität

Aus Rücksicht auf die begrenzten (Aufmerksamkeits-, Zeit- und Bereitschafts-) Ressourcen der einbezogenen Befragungsteilnehmer (Mitarbeiterinnen, Eltern und Kinder) wurden nicht jeweils alle dieser Faktoren in den verschiedenen Erhebungsinstrumenten operationalisiert, sondern unterschiedliche Befragungsschwerpunkte gebildet.

Den inhaltlichen Schwerpunkt von Einschätzungsbögen, die von den Projektmitarbeiterinnen ausgefüllt wurden, bildeten familiäre und soziale Be- und Entlastungsfaktoren, wohingegen individuelle Merkmale der Kinder und Jugendlichen den Mittelpunkt der Befragung von Erziehungsberechtigten bildeten.

Dokumentation

Die erstellte Dokumentation enthält u.a. Angaben zu allgemeinen Angebotsmerkmalen, der Angebotsstruktur und Ausstattung, zur Zielklientel und vorhandenen Kapazitäten (personell und räumlich) sowie zur internen Vernetzung innerhalb der Träger-einrichtung. Auch über die Projektdauer hinaus soll diese Dokumentation fortgeschrieben und ergänzt werden.

Explorationsfragebögen für Beraterinnen

Voraussetzung zielgerichteter Hilfen für die Kinder suchtkranker Eltern sind zunächst möglichst genaue Kenntnisse der familiären Lebensumstände, Belastungsfaktoren sowie möglicherweise vorhandener Ressourcen. Die in sozialen Einrichtungen übli-

cherweise verwendeten Dokumentationssysteme bieten kaum Möglichkeiten zum Erfassen solcher zielgruppenrelevanter Informationen.

Ein Arbeitsschritt im Rahmen der formativen Evaluation bestand daher in der Entwicklung eines Explorationsfragebogens, mittels dessen die Beraterinnen bei Aufnahme eines Kindes oder Jugendlichen in das Angebot eine Einschätzung anhand verschiedener Kriterien vornehmen. Zu den darin enthaltenen Aspekten zählten Familienkonstellationen, soziodemographische und suchtspezifische Angaben zu einzelnen Familienmitgliedern, das Vorliegen psychosozialer Belastungsfaktoren bei den Kindern und Jugendlichen sowie das Vorhandensein möglicher Schutzfaktoren. Bei der Entwicklung dieses Einschätzungskataloges sind Wünsche, Ansprüche und Vorbehalte der Mitarbeiterinnen eingeflossen. Die Bewertungen erfolgten ganz überwiegend anhand sechsstufiger Einschätzungsskalen.

Nach Beendigung der Teilnahme an den Hilfeangeboten schätzten die Beraterinnen die Kinder und Jugendlichen anhand des Explorationsbogens ebenfalls ein, wodurch ein Prä-Post-Vergleich ermöglicht und etwaige Veränderungen aufgezeigt werden können.

Leitfadengestützte Interviews mit Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche, die an den Angeboten teilnehmen, wurden anhand von Leitfragen mündlich interviewt. Anhand einiger geschlossener, größtenteils aber offener Fragen wurden die Teilnehmer zunächst nach ihrer familiären, schulischen und sozialen Situation befragt. Neben der Bewertung und Einschätzung der wahrgenommenen Angebote stand des Weiteren die Wahrnehmung typischer Probleme im Vordergrund, wie sie oftmals in suchtbelasteten Familien auftreten. Dazu zählen etwa

- Schuldgefühle der Kinder, die sich für die Sucht ihrer Eltern verantwortlich fühlen,
- die Geheimhaltung von Familienangelegenheiten, um die suchtkranken Familienmitglieder zu schützen,
- die Scham der Kinder angesichts der familiären Situation,
- oder aus den vorangegangenen Problemfeldern resultierende Isolationsgefühle der betroffenen Kinder.

Standardisierte Befragung von Erziehungsberechtigten

Zur Ermittlung von Stress- und Belastungsfaktoren sowie daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, wie auch vorhandener Resilienzfaktoren sind deren Erziehungsberechtigten um eine Einschätzung gebeten worden. Anhand eines standardisierten schriftlichen Fragebogens sollten diese u.a.

- Aspekte der Lebensfertigkeiten und -kompetenz (Empathie, Kommunikationsfähigkeit, Bewältigungsstrategien, Selbstwahrnehmung und Entscheidungsfähigkeit),
- Copingstrategien (externalisierende oder internalisierende Verhaltensweisen, aktives Problemlösungsverhalten),
- und Verhaltensauffälligkeiten (sozialer Rückzug, Aggression, Angst) der Kinder einschätzen.

Weitere Aspekte der Befragung waren die Erwartungen der Erziehungsberechtigten an die Angebotsteilnahme und ihre Bewertung der Maßnahmen aus Sicht der Kinder.

Zur Ermittlung von Verhaltensauffälligkeiten, psychosozialen Kompetenzen und Copingstrategien wurden zum Teil Items verwendet, die sich im Rahmen einer Untersuchung instrumentell bewährt haben, in deren Mittelpunkt die Evaluation einer Mehrzahl von Projekten stand, die entsprechende Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien vorhalten.¹⁴

Der verwendete Fragebogen enthielt - neben soziodemographischen Angaben - Items zu folgenden Bereichen:

- Soziales Engagement
- Hobbys und Lieblingsbeschäftigungen
- Schulischen Aspekten
- Verhaltensauffälligkeiten
 - Sozialer Rückzug
 - Soziale Probleme
 - Angst / Depression
 - Dissozialen Verhaltensweisen
- Aspekten der Lebenskompetenz
- Bewältigungsverhalten

¹⁴ Anneke Bühler & Kathrin Heppekausen (2005): Ergebnisse des Förderprogramms der Landesstiftung Baden-Württemberg „Suchtprävention mit Kindern suchtkranker Eltern“.

- Thematisierung der Suchterkrankung
- Einschätzung darüber, wie gerne die Kinder Projektangebote wahrnehmen, sowie
- Erwartungen der Eltern im Hinblick auf die Teilnahme der Kinder an Projektangeboten.

Experteninterviews mit Personen aus dem Hilfesystem

Die wesentlichen Ziele dieser leitfadengestützten Interviews bestanden darin,

- Erfahrungen und Einschätzungen von Personen zu ermitteln die mit dem Projekt „Kleine Panther“ bereits persönlich zu tun gehabt hatten;
- eigene Erfahrungen mit betroffenen Kindern und
- Einschätzungen der Befragten zum Bedarf der Zielgruppe nach spezifischen Unterstützungsangeboten zu ermitteln;
- anderweitig vorhandene, die Zielgruppe betreffende Hilfsangebote festzustellen; sowie
- Erwartungen und Wünsche in Bezug auf ein zielgruppenspezifisches Angebot, wie dem der „Kleinen Panther“, seitens der Befragten abzufragen.

In methodischer Hinsicht wurden diese Erhebungen in Form persönlicher Interviews durchgeführt, die sich an Leitfragen orientierten. Vor allem sollte mit diesen vorstrukturierten Fragen eine Vergleichbarkeit der Interviewergebnisse gefördert werden. Eine stärker standardisierte schriftliche Form der Befragung wurde in dieser Zielgruppe nicht angewendet, weil möglichst viel Raum für individuelle Anregungen und Einschätzungen der Befragten gelassen werden sollte. Zudem war mit den Interviews eine „aktivierende“ Absicht verbunden, indem die Gesprächspartner anlässlich der Kontaktaufnahme zu einer Auseinandersetzung mit dem Projektangebot sowie den Belangen und Spezifika der Zielgruppe angeregt werden sollten.

(3) Stichproben und Teilnahmebereitschaft

Von 22 kontaktierten Experten aus dem Hilfesystem erklärten sich zunächst zehn Personen zu einem Interview bereit. Auf Grund weiterer Hinweise auf relevante Gesprächspartner, die aus den Interviews gewonnen werden konnten, wurden insge-

samt 12 leitfadengestützte Experteninterviews geführt. Die Dauer dieser Interviews betrug zwischen 25 und 60 Minuten.

Ebenfalls anhand strukturierter Leitfragen sind 23 Interviews mit Kindern und Jugendlichen geführt worden, die an Projektmaßnahmen teilgenommen hatten. In der Regel dauerten diese Gespräche zwischen 20 und 35 Minuten.

Von den Projektmitarbeiterinnen wurden 59 weitgehend standardisierte Fragebögen ausgefüllt, in denen sie vor allem soziale Aspekte der betroffenen Kinder zu Beginn bzw. gegen Ende der Teilnahme an den Projektangeboten eingeschätzt haben.

Vergleichsweise gering erwies sich die Teilnahmebereitschaft von Erziehungsberechtigten. Trotz wiederholter Ansprachen seitens der Projektmitarbeiterinnen haben insgesamt nur 14 Erziehungsberechtigte an der Befragung teilgenommen. Eine Bestimmung etwaiger Veränderungen im Einschätzungsverhalten dieser Befragtengruppe auf Basis eines Vergleiches verschiedener Erhebungszeitpunkte war auf Grund der begrenzten Grundgesamtheit nicht möglich.

3. Das Projekt „Kleine Panther“

Das Projekt „Kleine Panther“ ist eingebunden in die Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Siegen e.V. Mit dieser Ansiedlung sind verschiedene Implikationen für den Zugang zu den Hilfeangeboten sowie die spezifischen Arbeitsansätze verbunden.

a. Einbindung in der Suchtberatungsstelle

Die Suchtberatungsstelle existiert seit 1975 und bietet ein integriertes Programm mit verschiedenen ambulanten Hilfeangeboten für Suchtkranke und deren Angehörige. Diese Angebote umfassen Leistungen der

- Beratung
- Psychosozialen Betreuung
- Vermittlung
- Nachsorge
- Prävention

Die Beratungsstelle arbeitet eng mit anderen Diensten und Einrichtungen zusammen. Folgende Liste gibt die Vernetzung der Beratungsstelle (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) wieder:

- Sucht-/Drogenberatungsstellen
- Entzugsstationen
- Selbsthilfegruppen
- Einrichtungen für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke
- Einrichtungen der Jugendhilfe
- Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung
- Sozial-, Jugend-, Gesundheits- und Justizbehörden

In der Beratungsstelle sind drei Beratungsfachkräfte (Vollzeit) sowie eine Verwaltungskraft (Teilzeit) hauptamtlich tätig. Sie werden ergänzt durch ehrenamtliche Helfer/innen und Honorarangestellte.

Die Beratungsstelle verfügt über drei Beratungszimmer sowie zwei Gruppenräume, ein Verwaltungsbüro, einen Wartebereich sowie Toiletten für Mitarbeiter/innen- und Besucher/innen.

b. Handlungsansatz der familienorientierten Arbeit

Die familienorientierte Arbeit mit dem Schwerpunkt „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ ist seit 1986 in die Arbeit der Beratungsstelle für Suchtkranke eingebunden. Aus der Erfahrung heraus, dass das Tempo des Heilungsprozesses suchtkranker Eltern nicht mit den berechtigten Belangen der Kinder nach gesunden Entwicklungsmöglichkeiten in Einklang zu bringen ist, lag es nahe, auch die Kinder in die Hilfen einzubinden.

Unabhängig von der Familienkonstellation und der Art der Abhängigkeitserkrankung werden die Kinder möglichst früh in die Hilfen mit einbezogen. Die familienorientierte Arbeit kann in jeder Phase des Suchtverlaufs in Anspruch genommen werden. Sie ist eingebunden in den Beratungsprozess des betroffenen Elternteils und/oder der zu bearbeitenden Probleme des co-abhängigen Elternteils. Nach dem Verständnis der Berater entsteht jedoch erst mit den einsetzenden Hilfen für die Kinder ein wechselseitiger Prozess zwischen allen Familienmitgliedern und dem Wachstumsprozess der einzelnen.

Neben den Einzelterminen der Eltern und der Kinder werden gemeinsame Eltern- und Familientermine angeboten. Zudem besteht ein kontinuierliches Gruppenangebot für Eltern, gemeinsam mit ihren Kindern.

Insbesondere der Elternarbeit kommt im Rahmen der familienorientierten Arbeit eine große Bedeutung zu. Denn nur durch eine Förderung der elterlichen Ressourcen kann das Ziel erreicht werden, altersgerechte Entwicklungsmöglichkeiten für die Kinder in der Familie zu fördern. Dabei gilt es vor allem, die elterlichen Kompetenzen zu stärken. Dies sind vor allem familiäre Rituale, geringe Exposition von Konsum oder Auseinandersetzungen, sicheres Bindungsverhalten, unterstützende Haltung und emotionale Stabilität.¹⁵

In der Arbeit mit dem gesamten Familiensystem können familiäre Konflikte direkt angesprochen und gemeinsame Lösungsstrategien entwickelt werden. Durch das Einüben neuer Kommunikations- und Verhaltensmuster kann sich eine tragfähige Beziehung zwischen den Kindern und ihren Eltern herausbilden.

Im Erleben der Interaktion von Eltern und Kind werden auch die Störungen sichtbar. Leugnung und Bagatellisierung erhalten somit weniger Raum. Die Familie erhält Hilfen, um Kränkungen, Verletzungen und Ängste, die in Folge der Sucht entstanden sind, einordnen und verarbeiten zu können. Für eine Neuorientierung spielt die Aufarbeitung der Schuldgefühle der Eltern gegenüber ihren Kindern zumeist eine nicht unerhebliche Rolle.

In der unmittelbaren Arbeit mit den Kindern besteht eine doppelte Zielsetzung: zum einen die Bearbeitung bereits sichtbarer Probleme, zum anderen die Vorbeugung vor möglichen Problemen, insbesondere einer eigenen Suchtgefährdung.

Neben altersentsprechenden Informationen über Suchtmittelabhängigkeiten erhalten die Kinder die Möglichkeit, ihre emotionale Wahrnehmung zu überprüfen sowie ihre Erfahrungen und Gefühle auszudrücken. Dem Spiel als Medium des Kindes zur Selbstdarstellung kommt hierbei große Bedeutung zu. Zum Einsatz eignen sich auch andere kindgerechte Methoden wie Rollenspiele, Phantasiereisen, Puppenspiel, Musik, Malen u.v.m. So können die Kinder ihren Gefühlen von Angst, Spannungen, Frustration, Unsicherheit, Aggression und Verwirrung Ausdruck verleihen. Darüber hinaus dienen diese Methoden der Förderung der Wahrnehmung, der Selbstsicherheit, der Lern- und Ausdrucksfähigkeit sowie der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Zudem können die Kinder im Rahmen von Gruppenarbeit damit beginnen, die einengenden Rollenmuster zu erkennen und zu verändern.

¹⁵ Vgl. Martin Zobel (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, a.a.O., S. 188 f.

Die Gruppenangebote werden vor allem als Instrument angesehen, um das Vertrauen der Kinder zu gewinnen, über ihre familiäre Situation sprechen zu dürfen und sich dabei in einem Kreis gleich Betroffener zu befinden. Gerade dies trägt wesentlich zur Entlastung der Kinder bei.

Diese Angebote, wie auch die Einzelangebote für Kinder, sind eng verzahnt mit den Familien-, Einzel- und Paarangeboten. Die verschiedenen Module der Hilfen werden in ihrer Kombination oder Reihenfolge jeweils individuell auf die einzelnen Familien zugeschnitten und kombiniert.

Basierend auf den langjährigen Erfahrungen in der Arbeit mit suchtbelasteten Familien gelten für die Teilnahme an Hilfsangeboten des Diakonisches Werkes einige konzeptionelle Basisanforderungen, von denen nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen wird :

- Ein inhaltliches Ziel der Gruppenangebote besteht darin, die Eltern darin zu unterstützen, ein Bewusstsein für die spezifische Situation ihrer Kinder zu entwickeln.
- Ein besonderes Augenmerk bei der Aufnahme in die Gruppenangebote wird auf eine möglichst ausgeprägte Homogenität der Teilnehmer in einer Gruppe gelegt.
- Die Gruppen unterliegen einer kontinuierlichen, aber begrenzten Fluktuation. Nicht mehr als zwei Mütter oder Väter mit ihren Kindern werden gleichzeitig neu in die Gruppe aufgenommen, wodurch ein Mindestmaß an Kontinuität und Stabilität in der Gruppe angestrebt wird. Klienten betonen in der Erinnerung an die Eltern-Kind-Gruppe rückblickend vielfach ihr Empfinden der Stabilität und Stetigkeit. Für Kinder suchtkranker Eltern bedeutet gerade diese - in ihrem Lebensalltag vielfach seltene - Zuverlässigkeit eine Grundvoraussetzung für den Erfolg der Hilfeangebote.
- Teilnahmevoraussetzung für die Eltern-Kind-Gruppenangebote ist, dass die Eltern am Tag der Teilnahme keinen Alkohol (oder sonstige Suchtmittel) konsumiert haben. Ferner wird eine relative Stabilisierung der Familien bei der Aufnahme in die Eltern-Kind-Gruppe vorausgesetzt, die als Bedingung für einen Veränderungswillen der Familienmitglieder angesehen wird. Ein solcher Wille der betroffenen Eltern, die familiäre Situation aktiv verändern zu wollen, wird als unabdingbar für die Aufnahme in ein Gruppenangebot angesehen. In wie fern eine solche Veränderungsbereitschaft bei den Klienten vorliegt, ob-

liegt im Einzelnen der individuellen Einschätzung der Mitarbeiter des Kinderprojektes. Aber auch wenn keine Teilnahme im Gruppenangebot möglich oder sinnvoll erscheint - etwa in Fällen des aktuellen Suchtmittelkonsums der Eltern -, verfolgen die Mitarbeiter das erklärte Ziel, den Kontakt zu den Klienten aufrecht zu erhalten, um vor allem auch den Kindern eine Gelegenheit zu bieten sich zu entlasten, reden zu dürfen.

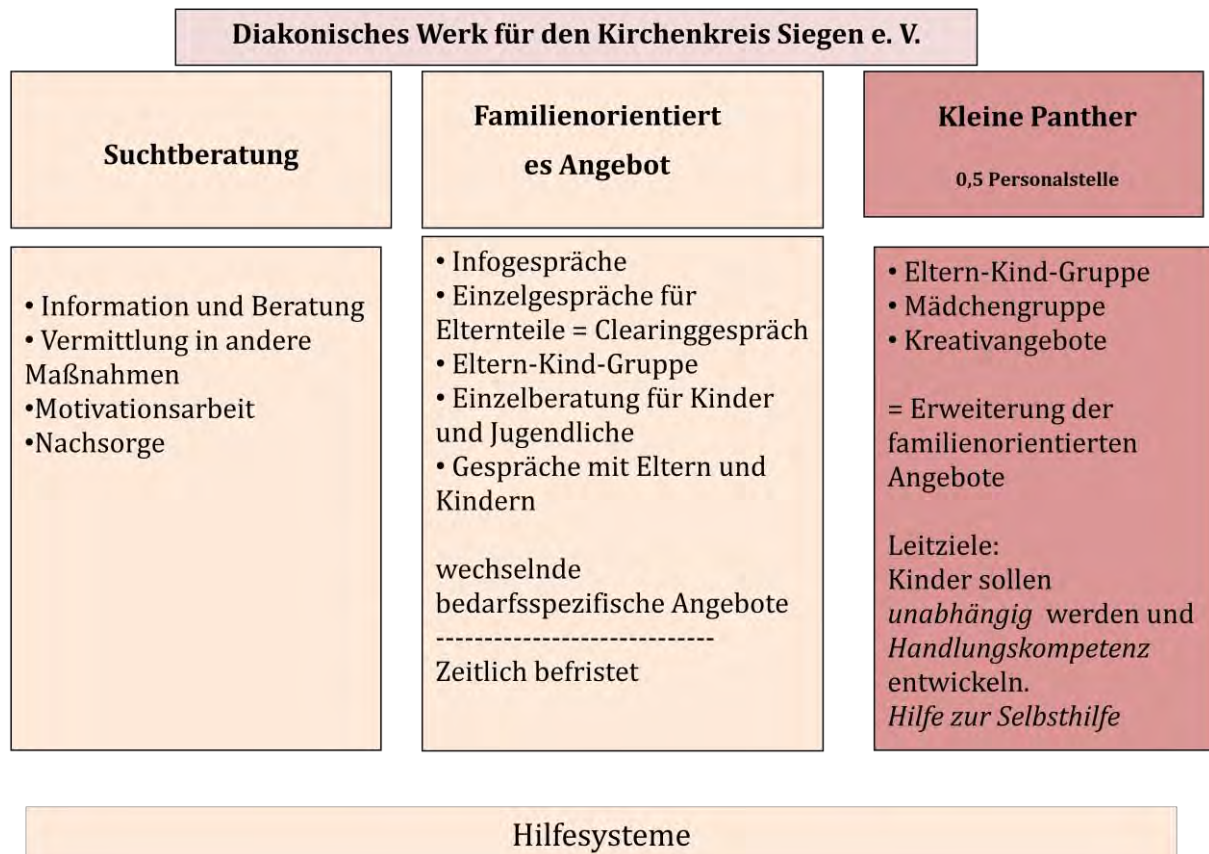
Mehrfach hat es sich in der Vergangenheit bestätigt, dass die Vernachlässigung einzelner der genannten Zugangsvoraussetzungen sich negativ auf den Erfolg der Unterstützungsmaßnahmen ausgewirkt hat.

Neben der Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen werden einige inhaltliche Aspekte als wesentlich für die Arbeit mit Kindern aus suchtblasteten Familien angesehen:

- Eine zentrale Aufgabe der Mitarbeiter/-innen besteht darin, den Kindern Erfahrungen positiver Bindungen und anhaltender Verlässlichkeit zu ermöglichen, da sie diese im familiären Umfeld zumeist nicht machen können.
- Dazu bedarf es des Aufbaus von Vertrauen der Eltern und der Kinder zu den Mitarbeiter/innen, was je nach Individuum und Maß der Belastung Wochen oder Monate in Anspruch nehmen kann. Kurzinterventionen (einiger Wochen) werden daher in der eigenen Arbeit abgelehnt, weil der Aufbau einer Vertrauensbasis zwischen Kind, Eltern und Mitarbeiterin in so kurzer Zeit als nicht möglich angesehen wird.
- Zwischen der Situation der Kinder und Eltern bestehen Wechselwirkungen, weshalb nachhaltige Hilfen nur erfolgversprechend erscheinen, wenn sie die Perspektiven aller Familienmitglieder berücksichtigen und einbeziehen (s.o.). Dazu gehört es, die süchtigen Eltern nicht grundsätzlich als „Schuldige“ zu betrachten (wie dies auch in anderen Teilen des Hilfesystems schnell geschieht), sondern die Kinder über die Krankheit „Sucht“ aufzuklären. Basisinformationen über Sucht als Krankheit können es den Kindern erleichtern, das symptomatische Verhalten der süchtigen Eltern(-teile) nicht auf sich zu beziehen und sich abgrenzen zu lernen.

Die enge integrale Verzahnung von Maßnahmen für suchtkranke Eltern und gleichzeitigen Hilfen für deren Kinder kennzeichnen eine Besonderheit des Arbeitsansatzes in der Suchtberatungsstelle Siegen und des Projektes „Kleine Panther“.

Abbildung 4: Einbindung des Projektes in der Suchtberatung



c. Die Projektpraxis

Wie oben dargestellt, ist das Projekt „Kleine Panther“ im Kontext bestehender Strukturen in der Suchtberatungsstelle Siegen zu sehen. Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern werden dort seit vielen Jahren angeboten. Im Rahmen des Projekts konnten darüber hinausgehend verschiedene Maßnahmen angeboten und durchgeführt werden, für die es ohne diese projektbezogene Förderung keine Ressourcen gegeben hätte. Neben der Einrichtung einer weiteren Eltern-Kind-Gruppe und einer Mädchengruppe waren dies vor allem erlebnis- und kreativitätsorientierte Zusatzangebote (Vgl. Abb. 4, S. 26).

Die Auswahl zusätzlicher Angebote basierte auf der Erfahrung, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien in einem hohen Maße nonverbale Formen der Behandlung benötigen, um das Erlebte angemessen verarbeiten zu können und um Kompetenzen zu erwerben, die nachhaltig als protektive Faktoren gegen Beeinträchtigungen wirken können. Bei der weiteren Ausgestaltung von Hilfen wurden folgende Schwerpunkte gesetzt:

Körper- und bewegungsorientierte Angebote

Körperorientierte Angebote sollten der Verbesserung des Zugangs zu körperlichem Empfinden dienen. Physiologische Prozesse, die immer auch im engen Zusammenhang mit emotionalem Erleben stehen, sollten mit Hilfe der Angebote differenzierter wahrgenommen und beeinflusst werden. Darüber hinaus wurde damit auf die positive Wahrnehmung des eigenen Körpers als wichtige Voraussetzung zur Selbstakzeptanz hingewirkt.

Die Angebote waren nicht an Leistung, sondern an Empfindung und Wahrnehmung, orientiert.

Kreativitätsorientierte Angebote

Formen des kreativen Gestaltens mit verschiedenen Medien hatten zum Ziel, es den Kindern zu ermöglichen, neue Ausdrucksformen für Erlebtes zu entwickeln, für das sie im Alltag keine Sprache gefunden haben. Zugänge zu unterdrückten emotionalen Befindlichkeiten sollten so neu geschaffen und vertieft werden. Angestrebt wurde die Fähigkeit der Selbstwahrnehmung, als Grundlage für soziale Kompetenz und die Selbstachtung zu steigern.

Die Angebote fanden ergänzend zu den bestehenden familienorientierten Angeboten statt und waren eng mit diesen verknüpft.

Innerhalb der Projektlaufzeit wurden insgesamt 66 Kinder in die zusätzlichen Projektangebote eingebunden. Von diesen Teilnehmerinnen waren acht Jugendliche bzw. junge Erwachsene. Sechs Kinder waren zum Zeitpunkt der Teilnahme z.B. in Jugendhilfeeinrichtungen oder bei Pflegeeltern fremdplatziert. Parallel zur Teilnahme der Kinder wurden außerdem 58 Elternteile in die Maßnahmen eingebunden.

Die durchschnittliche Dauer der Teilnahme an den Maßnahmen lag bei ca. 1 1/2 Jahren. Basiselemente der Zusatzangebote waren die Einrichtung zweier Mädchen- sowie einer zusätzlichen Eltern-Kind-Gruppe.

Eine Mädchengruppe fand 14tägig für jeweils 1 1/2 Stunden im Gruppenraum der Beratungsstelle statt. In wechselnder Konstellation nahmen etwa sechs Mädchen an diesen Gruppentreffen teil. Neben den Gruppentreffen wurden mit der Mädchengruppe vier eintägige und eine viertägige reittherapeutische Maßnahme sowie acht kreativitätsorientierte Maßnahmen (z.B. Gefühlsbilder mit Acryl, Gestaltung von Schaukästen mit dem Thema „Was ich mir für mein Leben wünsche“) durchgeführt.

Für jüngere Mädchen im Alter von 8 bis 12 Jahren wurde eine zweite Mädchengruppe eingerichtet, die sich ebenfalls 14tägig für 1 1/2 bis 2 Stunden traf. Die Konzentration dieser Gruppe lag, im Unterschied zu der o.g. Mädchengruppe, auf kreativitätsorientierten Angeboten. Die Kinder bastelten in den Treffen (Geheimniskästchen, „Himmel und Hölle-Spiele“ mit guten Wünschen u.ä.) und unternahmen kleinere Ausflüge. Zudem wurde eine reittherapeutische Maßnahme durchgeführt.

Seit Juli 2007 fand über das bestehende Angebot der Beratungsstelle hinausgehend 14tägig eine zweite Eltern-Kind-Gruppe für Kinder bis 7 Jahre und deren Eltern(teile) in den Räumen der Beratungsstelle für jeweils 1 1/2 Stunden statt. Die Eltern waren zum Teil selbst betroffene Klienten, zum Teil auch Angehörige ohne eigene Suchtproblematik. Trotz vieler Anfragen konnten aufgrund der begrenzten Kapazitäten keine weiteren Kinder und Eltern aufgenommen werden. Auch die Überlegungen, eine weitere Gruppe für diese Altersgruppe einzurichten, scheiterten an den vorhandenen personellen Ressourcen.

Im Mittelpunkt dieses Projektangebotes stand das spielerische Miteinander, in dem die Kinder u.a. viel Freiraum erhielten sich darzustellen. Als spezifische Vorteile dieses Gruppenangebotes wurde angesehen, dass

- die Eltern durch gemeinsame Aktivitäten gefördert werden, die Beziehung zu ihren Kindern im direkten Kontakt zu ihnen zu verbessern und sie klarer in ihren berechtigten Bedürfnissen und Belangen zu verstehen.
- diese Angebotsform einen Beitrag leisten kann, die Isolierung, in der sich suchtblastete Familien aus Schamgefühl heraus oft befinden, zu überwinden. Der gemeinsame Gruppenprozess erleichtert es den Eltern Kontakt zueinander

aufzunehmen, um sich über Erziehungsfragen, Umgang mit dem süchtigen Partner oder andere alltagsnahe Probleme auszutauschen.

Die innerhalb der Gruppe gemachten Erfahrungen wurden zusätzlich in Einzelterminen vertieft, um die oftmals verunsicherten Eltern in ihrer Elternrolle zu bestärken. Diese konzentrierte Auseinandersetzung mit den kindlichen Bedürfnissen und Belangen sollte dazu beitragen, in den Einzel- u./o. Paarterminen den elterlichen Entwicklungsprozess zu fördern, sich selbst besser wahrzunehmen, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und ernst zu nehmen. Der letztgenannte Aspekt stellte aus Sicht der Mitarbeiterinnen einen der größten Vorteile gegenüber der nicht familienspezifisch ausgerichteten Suchtkrankenarbeit dar.

Auch mit den Teilnehmerinnen dieser Gruppe wurden ergänzend verschiedene Angebote wie reittherapeutische Maßnahmen und Weihnachtsfeiern durchgeführt.

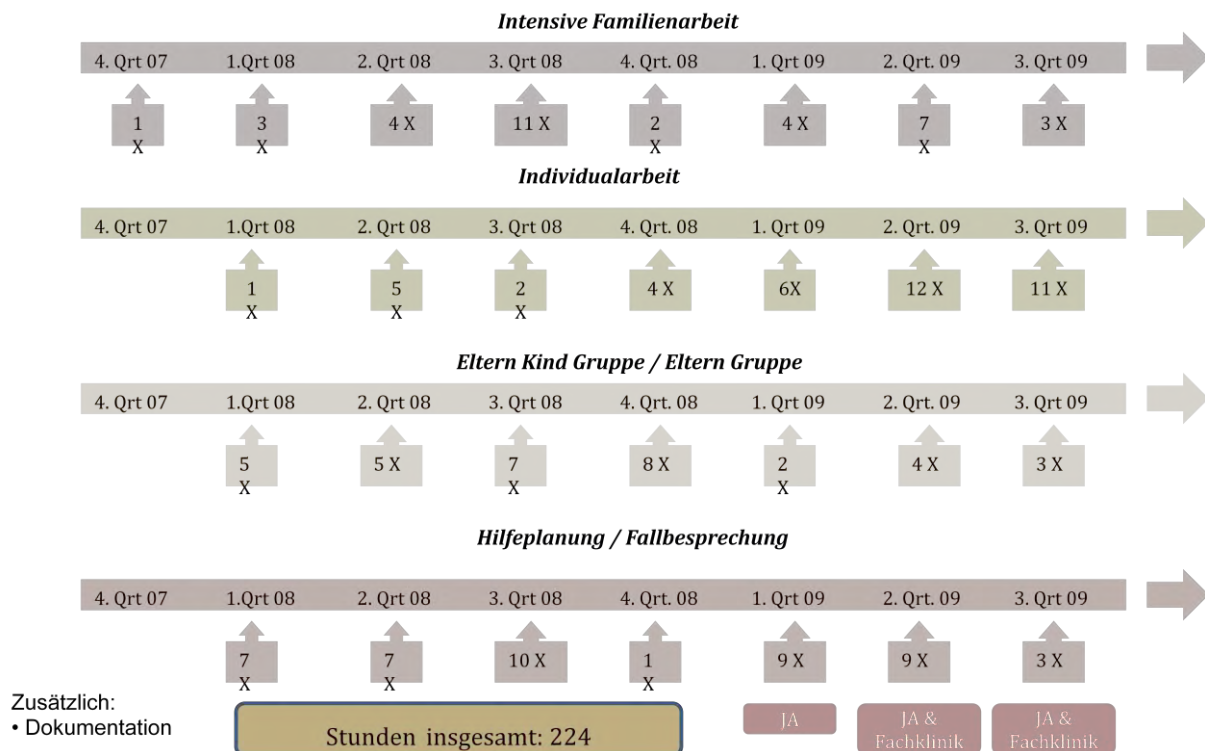
Neben Gruppensitzungen und Individualterminen fanden im Projektzeitraum insgesamt folgende freizeit- und kreativitätsorientierten Maßnahmen statt:

- 10 Reitveranstaltungen + eine 4-tägige Reitmaßnahme
- 8 Veranstaltungen Bogenschießen
- 8 Kreativmaßnahmen
- 6 Weihnachtsfeiern
- 3 sonstige Maßnahmen + Ausflüge

Außerdem wurden zwei Fortbildungsveranstaltungen für Personen aus dem Hilfesystem angeboten, von denen eine mangels Nachfrage abgesagt werden musste. Gemeinsam mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe wurde im Jahr 2009 ein Fachtag „Jugend (s)Sucht Hilfe – Kooperationen zwischen den Hilfesystemen“ durchgeführt. Im Rahmen dieser Veranstaltung, an der mehr als 100 Fachleute aus benachbarten Hilfesystemen teilnahmen, wurde das Projekt „Kleine Panther“ nochmals vorgestellt. Möglichkeiten und Grenzen von Kooperation wurden aufgezeigt und innerhalb von Arbeitsgruppen diskutiert.

Eine Besonderheit der Arbeit mit suchtbelasteten Familien in der Suchtberatungsstelle Siegen liegt wie dargestellt in der engen Verzahnung verschiedener, parallel stattfindender und sich ergänzender Interventionen.

Abbildung 5: Beispielhafter Hilfeverlauf



Den Gesamtaufwand eines solchen Arbeitsansatzes illustriert Abbildung 5, die auf Grundlage des in der Einrichtung verwendeten Dokumentationssystems Horizont einen beispielhaften Hilfeverlauf darstellt. Über einen Zeitraum von knapp zwei Jahren fanden Maßnahmen in Form von Einzelterminen mit dem Kind und der Familie statt, die durch die Teilnahme an Gruppenangeboten ergänzt wurden. Daneben oblagen den Mitarbeiterinnen Verpflichtungen wie die Erstellung von Dokumentationen, die Durchführung von Hilfeplanungen und einrichtungsinterne Fallbesprechungen. Die einzelnen Aktivitäten mit einer erfassten Länge von jeweils 15 bis 190 Minuten summieren sich über den gesamten Hilfeverlauf auf einen Aufwand von 224 Personenstunden.

An Hand dieses Beispiels wird deutlich, dass auf Grund des spezifischen Arbeitsansatzes in der Beratungsstelle einer kapazitativen Ausweitung der Angebote für weitere Kinder angesichts der personellen Ausstattung des Projektes deutliche Grenzen gesetzt waren.

Zugangswege

In vielen Fällen sehen sich Anbieter von Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern vor dem Problem, die Zielgruppe überhaupt zu erreichen, Zugangswege zu eröffnen und die Betroffenen in die Angebote einzubinden. Eine wesentliche Aufgabe begleitender Evaluationen besteht in solchen Fällen darin, nach Möglichkeiten eines verbesserten Zuganges der Zielgruppe zu suchen. Optimierungspotentiale bestehen diesbezüglich vielfach im Ausbau der externen Vernetzung sowie einer verbesserten Öffentlichkeitsarbeit.

Eine solche Problemkonstellation lag am Projektstandort jedoch nicht vor. Zur Ausschöpfung der vorhandenen Angebotskapazitäten reichten die vorhandenen Zugangswege im Projektzeitraum aus, weshalb diesem Aspekt eine untergeordnete Priorität beigemessen wurde. Im weiteren Projektverlauf sollen aber die Einschätzungen der Projekteinhalte und -ausgestaltung durch externe Einrichtungen in einer qualitativen Perspektive noch eingehender untersucht werden.

Sofern die oben genannten Zugangsvoraussetzungen für eine Teilnahme an den Angeboten des Projektes Kleine Panther als (noch) nicht erfüllt angesehen wurden oder keine freien Plätze für betroffene Kinder vorhanden waren, leisteten die Projektmitarbeiterinnen u.a. konsultarische Hilfestellungen bei Anfragen Dritter aus dem Hilfesystem.

Zur Überbrückung konnten jedoch Einzelgespräche vereinbart werden, zum Teil auch telefonisch, um den Kontakt bis zu einer späteren Aufnahme aufrecht zu erhalten. Die Aufnahme konnte in diesen Fällen in der Regel spätestens nach einem halben Jahr stattfinden.

Anfragen durch Institutionen konnten derart überbrückt werden, dass die Mitarbeiter/innen der Einrichtungen den Hilfebedarf schildern konnten und Anregungen zur weiteren Vorgehensweise erhielten. Hierbei standen vor allem Fragen zur Erkennung von Suchtproblemen, zur Ansprache und zur Motivationsentwicklung der Eltern im Vordergrund.

4. Untersuchungsergebnisse

a. Befragung potentieller und tatsächlicher Kooperationspartner

Die Zusammenarbeit verschiedener Professionen stellt die Beteiligten vor Herausforderungen, deren Bewältigung nicht selten mehrere Jahre in Anspruch nehmen kann, wie Praxisbeispiele illustrieren. Regelmäßig zu überwindende Hürden bei der Etablierung tragfähiger Kooperationsnetzwerke bilden

- strukturell unterschiedliche Bedingungen der Hilfesysteme (Sozialrechtliche Grundlagen und damit unterschiedliche Finanzierungszuständigkeiten, Hierarchien, Auftraggeber etc.);
- die Verschiedenartigkeit der Aufträge und der sich daraus ableitenden Prioritätensetzungen und Arbeitsweisen;
- Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten sowie deren Grenzen;
- typische Spannungs- und Konfliktfelder des eigenen Arbeitsgebietes
- wesentliche rechtliche Grundlagen der verschiedenen Träger;
- die nach wie vor vorhandene Unkenntnis der Mitarbeiter verschiedener Hilfesysteme über die Rahmenbedingungen und Arbeitsweisen ihrer potentiellen Kooperationspartner;
- Ressentiments und Vorbehalte gegenüber den Sichtweisen und Arbeitsansätzen anderer Akteure;
- die Tatsache, dass Zusammenarbeit und Abstimmungsprozesse im Rahmen von Kooperationen für die Beteiligten in aller Regel mit einem zeitlichen Aufwand verbunden sind, der angesichts subjektiv als knapp empfundener Zeitbudgets als Belastung empfunden wird.

Diese strukturellen, fachlichen und kulturellen Unterschiede müssen von den Akteuren antizipiert werden, wenn Kooperationen zum Wohle suchtbelasteter Familien nachhaltigen Erfolg haben sollen.

Als eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen von Kooperationsprozessen wird in den meisten Analysen zuvorderst die große Bedeutung der Beziehungsarbeit zwischen den potentiellen Partnern betont, die neben der fachlichen Kompetenz eine notwendige Basis für die Arbeitsfähigkeit solcher Gremien ausmacht.

Ein erstes Ziel muss daher darin bestehen, eine Atmosphäre des grundsätzlichen Vertrauens zwischen den Kooperationspartnern zu etablieren, die es ermöglicht, sich mit

der gebotenen Offenheit über möglicherweise kritische Aspekte, wie z.B. divergierende Arbeitsaufträge und –ansätze, zu verständigen.

In diesem Sinne betonen auch die Verfasser der „10 Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtblasteten Familien“ bereits im Jahre 2003 die Notwendigkeit der Kooperation verschiedener Akteure des Hilfesystems:

„Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und den medizinischen Diensten, muss optimiert werden. Um wirkungsvolle Interventionen zu erreichen, muss arbeitsfeldübergreifend kooperiert werden. Lehrer, Erzieher, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen müssen verbindlich zusammen arbeiten. Das Ziel ist, betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und die ihnen angemessene Unterstützung anzubieten.“

Um Akteure, Fachdienste und Einrichtungen im örtlichen Hilfesystem zu identifizieren, die einen Beitrag zur Realisierung der oben genannten Ziele leisten könnten, wurden mit den Mitarbeiterinnen der Diakonie zunächst solche Personen und Institutionen identifiziert, die

- in der Vergangenheit bereits mit der Suchtberatungsstelle in Bezug auf die Zielgruppe von Kindern aus suchtblasteten Familien zusammengearbeitet haben,
- die fachliche Bezüge zur Zielgruppe aufwiesen oder
- als potentielle Kooperationspartner wünschenswert erschienen.

In diesem ersten Schritt konnten 22 Institutionen und Akteure identifiziert werden, die den genannten Kriterien entsprachen und im Rahmen der begleitenden Evaluation interviewt werden sollten. Dazu zählten u.a. verschiedene Beratungsstellen, Krankenhäuser und Fachkliniken, das Jugendamt sowie Selbsthilfegruppen.¹⁶

Zunächst wurden in einem Anschreiben alle benannten Personen und Einrichtungen angefragt, ob sie zu einem Interview - auf Wunsch fernmündlich oder persönlich - bereit seien. Bereits diese Kontaktaufnahme erwies sich als zeitaufwendig, da die telefonische Erreichbarkeit einiger Beratungsstellen nur innerhalb enger Zeitkorridore gegeben war.

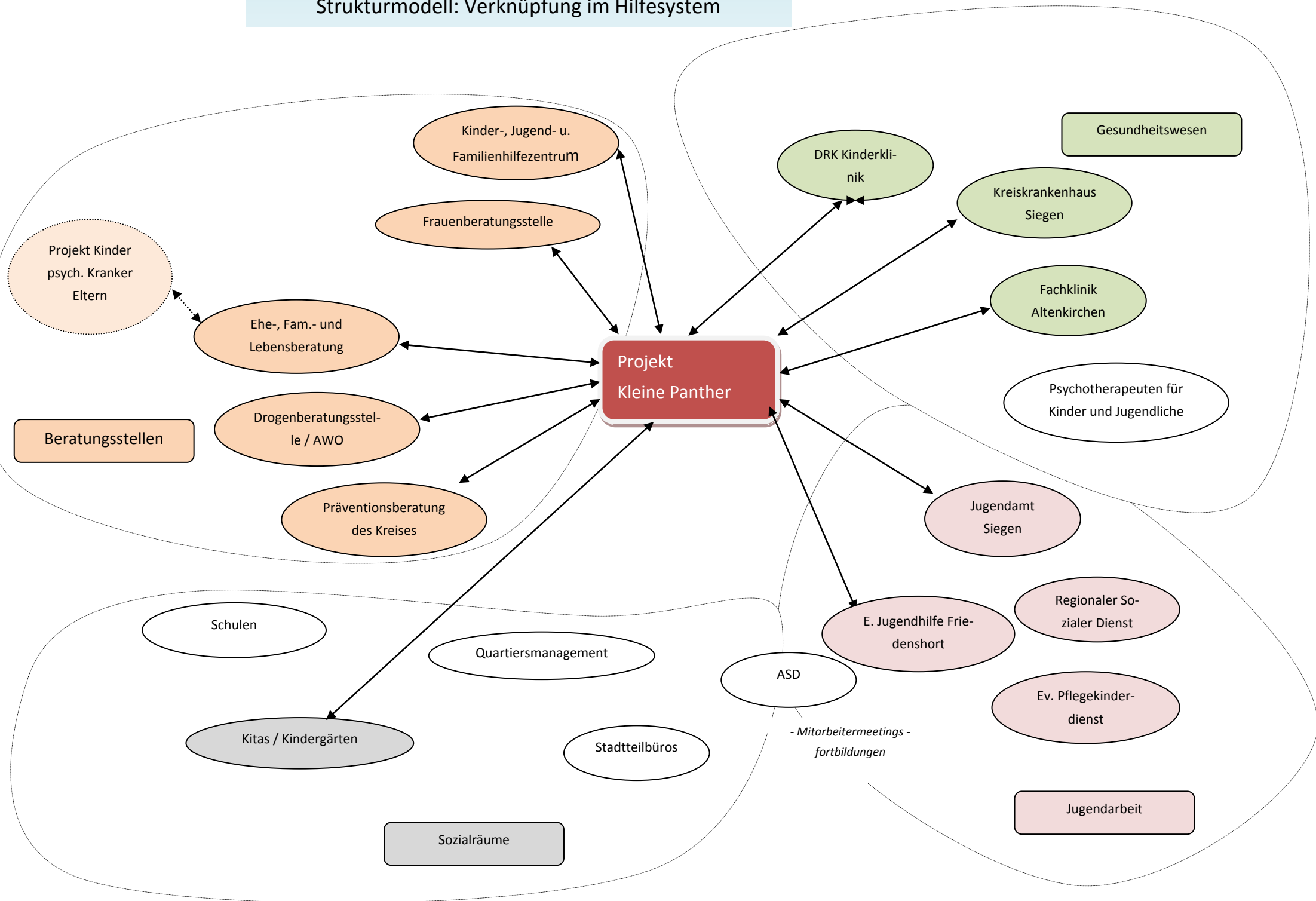
¹⁶ Einen Überblick kontaktierter Einrichtungen aus dem Hilfesystem im Siegen, die einen inhaltlichen Bezug zur Arbeit mit Kindern aus suchtblasteten Familien aufweisen, stellt das Strukturmodell auf Seite 36 dar.

Exkurs: Bedenkenswert erscheint diese Wahrnehmung angesichts der Möglichkeit akut hilfebedürftiger Klienten/Personen, die in diesen Beratungsstellen - von engen Kernzeiten einmal abgesehen - auf die Kommunikation mit Anrufbeantwortern angewiesen sind. Vielfach dürfte diese eingeschränkte Erreichbarkeit Ausdruck der personellen Ausstattung der Einrichtungen sein und sich damit grundsätzlich nur wenig beeinflussen lassen. Diskussionswürdig erscheint jedoch, ob die verfügbaren engen Erreichbarkeiten nicht in stärkerem Maße an den anzunehmenden Bedarfszeiten der Zielgruppen orientieren sollten.

Das Interesse der kontaktierten Personen im Hinblick auf das Projekt „Kleine Panther“, dessen Anliegen und Inhalte kann im Tenor als positiv bezeichnet werden. In einigen wenigen Fällen wurden terminliche Gründe für eine Ablehnung des Interviewwunsches geltend gemacht, zumeist gaben die Gesprächspartner, als Grund dafür, einen Interviewwunsch auszuschlagen, jedoch an zu wenig über das Projekt und dessen Inhalte zu wissen bzw. noch keine persönlichen Erfahrungen im Umgang gemacht zu haben.

Insgesamt erklärten sich zwölf Experten aus dem Hilfesystem vor Ort zu einem Interview bereit. In persönlichen Gesprächen von 30 bis 60 minütiger Dauer wurden mit diesen Gesprächspartnern persönliche Interviews in deren jeweiligen Einrichtungen geführt.

Strukturmodell: Verknüpfung im Hilfesystem



(1) Angebotssituation

Hinsichtlich der Versorgungssituation der betroffenen Kinder in Siegen kann festgehalten werden, dass den Experten kein anderes zielgruppenspezifisches Angebot bekannt war. Wohl ist davon auszugehen, dass die suchtspezifische Belastungssituation von Kindern und Jugendlichen im Zuge der Inanspruchnahme anderer Hilfemaßnahmen zu Tage tritt. Auch erfahren die Kinder abhängig vom Grund der jeweiligen Kontaktaufnahme Unterstützung etwa im Hinblick auf schulische Auffälligkeiten oder Erziehungsprobleme. Günstigenfalls können diese Hilfen einen Beitrag leisten, die Resilienzen der Kinder zu stärken, um ihre familiären Belastungen besser bewältigen zu können. Die vielfach zu Grunde liegenden Suchterkrankungen werden dabei jedoch selten aufgearbeitet und an weiteren Hilfen, die gezielt an den Bedürfnissen betroffener Kinder ansetzen, fehlt es gänzlich.

(2) Bekanntheit und Beurteilung der Projektpraxis

Den interviewten Personen war das Projekt „Kleine Panther“ namentlich ausnahmslos bekannt, vielfach hatten die Gesprächspartner auch an einer der Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit, wie Fachtagen oder der Eröffnungsveranstaltung des Projektes teilgenommen. Zugleich war eine weitgehende Unkenntnis der konkreten Projekthalte sowie der verschiedenen Angebotsbestandteile festzustellen.

In Fällen regelmäßiger Kontakte etwa in Form der Vermittlung von Kindern in das Angebot der „Kleinen Panther“ oder fallbezogener Konsultationen wurden alle Aspekte der Zusammenarbeit mit den Projektmitarbeiterinnen positiv bewertet. Die Zahl systematischer zielgruppenspezifischer Kontakte zu anderen Akteuren des Hilfesystems ist auf Grundlage der geführten Gespräche jedoch als eher gering zu bezeichnen.

(3) Einschätzungen aus dem Hilfesystem

Trotz der zum Teil sehr unterschiedlichen Funktionen und Tätigkeitsfelder der Interviewpartner weisen deren Antworten und Hinweise im Hinblick auf das Projekt „Kleine Panther“ einige Gemeinsamkeiten auf, die sich als nützlich für die Reflexion im Projektverlauf erwiesen haben und zur Weiterentwicklung des Arbeitsansatzes einen wichtigen Beitrag leisten können.

Weitgehende Übereinstimmung der Gesprächspartner bestand in der Einschätzung, dass in ihren differierenden Arbeitsfeldern eine schwer konkret zu beziffernde Zahl betroffener Kinder auch in der eigenen Klientel zu finden bzw. zu vermuten sei.

- Diese Kinder oder/und deren Eltern treten in den jeweiligen Hilfeangeboten jedoch anlässlich anderer Bedarfe, wie etwa schulischer Probleme, psychischer Krisen oder anderer Anlässe in Erscheinung.

Eine Expertin beschreibt das Problem so „ [...] *dass die betroffenen Familien in ganz vielen Teilen des Hilfesystems auftauchen, aber häufig eben gar nicht schwerpunktmäßig dort identifiziert werden, bzw. die Kinder möglicherweise viel zu wenig in Erscheinung treten als Zielgruppe.*“ (TN Ex 6)

- Häufig werden familiäre Suchtprobleme erst nach längerer Betreuungsdauer, mitunter als Ursache verschiedener Folgeprobleme, erkannt.

Die Schilderung einer typischen Beratungssituation illustriert diese Einschätzung: „ [...] *unser Zugang sind ja immer irgendwelche Auffälligkeiten von Kindern, also oft ja über Schulen, über KiTa's, dass Kinder auffallen,... aber dann erst mal auf dieser Hilfe zur Erziehung, Erziehungsebene, Elternebene geguckt wird, was ist denn hier, also oft geht's dann erst mal, also es geht viel um Beziehungsverbesserung Eltern-Kind hier bei uns. Da können natürlich Suchtthemen dahinterstecken, aber Suchtthemen sind ja, dauern auch für uns schon mal, es dauert schon mal, bis die aufgedeckt sind.*“ (TN Ex 2)

- Verbunden ist damit die Gefahr, dass Suchtbelastungen in der Familie im Rahmen kürzerer Beratungsprozesse möglicherweise gar nicht auffallen, wie ein Gesprächspartner illustriert:

„Bei uns werden die Suchtprobleme nicht wirklich offenkundig, weil die Leute, die bei uns landen, etwas von uns wollen. Wir sind im Durchlauf eher sehr schnell, das heißt [...] Familien, die es nicht auf die Reihe kriegen, die landen erst gar nicht hier und wir fragen da auch nicht weiter nach, das könnten wir gar nicht leisten und die, die es hinreichend auf die Reihe kriegen, ich meine, ich frag' zwar bei der Anamnese auch schon mal, gibt's eine Sucht- oder Drogenbelastung, aber wer sich da nicht outen will, tut's auch nicht. Selten, dass wir eine Familie länger

sehen, wo wir vielleicht so den Eindruck bekommen, hier ist noch irgendwas im Busch." (TN Ex 3)

Eng mit dieser Beobachtung verbunden sehen die Befragten auch vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen einen Bedarf an spezifischen Unterstützungsangeboten für Kinder aus suchtblasteten Familien:

„Also den Bedarf für die Kinder halte ich für sehr groß, auf jeden Fall, halte ich für sehr groß." (TN Ex 6)

„[...] ich würde spontan sagen 2 bis 4.000 Kinder, Familien mit Kindern und Jugendlichen die irgendwie sehr massiv unter Suchtproblematik leiden würden. Es ist aber nur eine Daumenschätzung" (TN Ex 3)

„[...] aber ich würde sagen, das, was letztendlich in die Beratungsstellen kommt, ein Bruchteil sein dürfte von dem, was wir hier an Betroffenen haben." (TN Ex 3)

Bedenken hinsichtlich der Notwendigkeit von Hilfeangeboten für Kinder suchtkranker Eltern ließ keiner der Gesprächspartner erkennen. Der Bedarf dieser Zielgruppe an problemorientierter Unterstützung wurde ausnahmslos als gegeben angesehen.

- Vorstellungen über die konkrete Ausgestaltung solcher Hilfen differieren, etwa zwischen Angeboten in Akutsituationen

„ [...] Sucht verläuft ja phasenweise heftiger oder weniger heftig. Es gibt ja immer wieder Einbrüche, immer wieder auch Phasen, die gut sind und ich denke, also irgendeine Unterstützung auf so einer Ebene, wenn der Einbruch kommt bei einem Elternteil oder bei den Eltern und die Kinder dann kurzfristig oder ad hoc in so einer Versorgungslücke stecken oder eben in dieses Loch mit reinfallen auf ihre Art [...] " (TN Ex 6)

bis hin zur sozialräumlichen Ausrichtung von Hilfeangeboten - für eine überwiegende Anzahl von mehrfach problembelasteten Familien - direkt und leichter erreichbar in deren Lebensumfeld.

„Ich denke, dass es wahrscheinlich sinnvoll ist, Hilfen auf dieser [der sozialräumlichen, Einfüg. d. Verf.] Ebene anzubieten, also bei den Leu-

ten, die sowieso in den Familien drin sind. Ich gehe mal davon aus, dass wir meistens sowieso die Multiproblemfamilien sehen, also rein isolierte Suchtproblematik dürfte wahrscheinlich eher selten sein [...] Ich vermute, dass da meistens andere [Probleme] dazukommen, dann haben wir die auffälligen Kinder, dann haben wir vielleicht eine Arbeitslosigkeit, dann haben wir vielleicht ein schlechtes Wohnumfeld und dann ist es sicherlich geschickt, wenn es einfach Anbieter sind, die sowieso irgendwie in der Region in dem Sozialraum präsent sind." (TN Ex 3)

Die besondere Bedeutung sozialräumlicher Bezüge betont ein anderer Interviewpartner wie folgt:

„Also, das heißt Ressourcen nutzen, Bedarfe schneller erkennen, reagieren, frühzeitiger reagieren zu können, also das heißt, Kinder früher zu erreichen und letztendlich auch mehr zu erreichen." (TN Ex 8)

Besonders diese letztgenannten Einschätzungen der Interviewteilnehmer schienen aus Sicht der externen Projektbegleitung vielfältige Anknüpfungspunkte für eine möglichst weitreichende und umfassende Vernetzung des Projektes im Hilfesystem zu bieten. Aus einer versorgungssystematischen Perspektive boten sich aus den Beiträgen der Gesprächspartner verschiedene Ansatzpunkte, um zukünftig eine größere Zahl von betroffenen Kindern identifizieren und dem Projektangebot möglicherweise zugänglich zu machen.

Die Erörterung der Einschätzungen, Hinweise und Empfehlungen der Kolleginnen aus dem Hilfesystem erwies sich unerwarteterweise jedoch einerseits als mit einem viel höheren Diskussions- und Reflexionsbedarf verbunden als vermutet. In Folge dessen erschien aber vor allem eine paradigmatische Neuausrichtung des Untersuchungsfokus sowie der Selbstvergewisserung des konzeptionellen Selbstverständnisses des Projektes als unumgänglich.

Ein wesentlicher Schwerpunkt in der fachöffentlichen Diskussion der letzten Jahre in Bezug auf Kinder aus suchtselasteten Familien bezieht sich auf die Frage, wie sich ein höherer Anteil der vermutlich sehr großen Gruppe betroffener Kinder erreichen und adäquat unterstützen lassen könnte. Als wesentliche Voraussetzung für eine Verbesserung der Versorgungssituation der Zielgruppe wird angesehen, dass durch die Sensibilisierung und Vernetzung verschiedener Akteure des Hilfesystems mehr Kinder in

ihrer Belastungssituation erkannt und einem spezifischen Angebot zugeführt werden können. Sowohl der Projektantrag „Kleine Panther“ als auch das Konzept der Begleituntersuchung sind daher von der Überlegung getragen, wie und in welchem Maße es gelingen kann, einen möglichst großen Anteil der Zielgruppe zu erreichen.

In der konkreten Auseinandersetzung mit den konstruktiven Hinweisen der Interviewpartner wurde hingegen in zunehmendem Maße deutlich, dass diese Paradigmen mit der konkreten Arbeit im Projekt „Kleine Panther“ kaum in Einklang zu bringen sind.

Zwischenergebnis: Kooperation

Geschätzt lässt sich die Zahl von Kindern aus suchtbelasteten Familien in Siegen auf einige Tausend beziffern, ohne dass deren genaue Anzahl zu bestimmen wäre oder bestimmt werden müsste. Der Bedarf an Unterstützung für diese Kinder wird von Fachleuten aus verschiedenen Bereichen des Hilfesystems in Siegen als in etwa ebenso hoch angesehen.

Wie notwendige Unterstützungen für diese Zielgruppe am sinnvollsten bzw. drängendsten auszugestalten sind, dafür werden von den Fachleuten verschiedene Vorschläge unterbreitet. Deutlich wird, dass die personellen und zeitlichen Ressourcen des Projektes „Kleine Panther“ für kaum eine der vorgeschlagenen Herangehensweisen als ausreichend anzusehen sind.

Wesentlich erscheint es daher, das in der Suchtberatungsstelle der Diakonie vorhandene Wissen um die Bedürfnisse der Kinder aus suchtbelasteten Familien rezipientengerecht an andere Akteure des Hilfesystems weiterzugeben. Hier besteht ein Bedarf, die bisherigen Informationsangebote noch genauer an den Bedürfnissen und Kapazitäten anderer Akteure auszurichten.

Deutlich wird vor dem Hintergrund der regionalen Bedarfssituation zudem, dass das Angebot der „Kleinen Panther“ mit seinen Zugangsvoraussetzungen ein hochschwelliges Angebot für Familien mit einem ausgeprägten Maß an suchtspezifischen Problemen darstellt.

Multiplikatorenschulungen und Vernetzung

Multiplikatorenschulungen dienen vor allem dem Zweck, Interessenten anderer Professionen für die spezifischen Belastungen und Bedürfnisse betroffener Kinder und Jugendlicher zu sensibilisieren. Ziel ist es zunächst, Multiplikatoren in die Lage zu

versetzen, betroffene Kinder oder Familien (etwa anhand typischer Anpassungsverhaltensweisen) zu identifizieren. Zudem sollen sie mit Belastungen und Anforderungen vertraut gemacht werden, denen Kinder in suchtblasteten Familien ausgesetzt sind. Den Teilnehmern soll zudem vermittelt werden, wie den betroffenen Kindern geholfen werden kann, ihre Belastungen besser bewältigen zu können. Dazu gehört etwa

- den Kindern Basiswissen über „Sucht als Krankheit“ zu vermitteln, welches es ihnen ermöglicht, die Verhaltensweisen der suchtkranken Eltern besser verstehen und einschätzen zu können.
- die Bedeutung zuverlässiger Vertrauensbeziehungen zu verdeutlichen, die für die betroffenen Kinder eine ganz maßgebliche Ressource zur Bewältigung der familiären Situation darstellen kann.
- den Kindern das Gefühl zu vermitteln, über ihre - vielfach als einzigartig wahrgenommenen - Probleme sprechen zu dürfen, ohne damit den anderen Familienmitgliedern gegenüber illoyal zu werden u.v.m.
- den Mitarbeitern anderer Professionen zu vermitteln, dass suchtblastete Familien auch „wachsen“ können, also im Positiven veränderungsfähig sind.

Als konkrete Empfehlungen für die Ausgestaltung von Fortbildungen zur Qualifizierung von Experten aus dem Hilfesystem hat NACOA die folgenden Aspekte herausgestellt:¹⁷

1. Was kann darauf hinweisen, dass eine Suchtproblematik in der Familie vorliegt?
 - Eltern holen ihre Kinder mit Alkoholfahne o.ä. beeinträchtigt von der Kita/Schule ab
 - Mangelndes Eintreten der Eltern für Belange ihrer Kinder, z.B. Pünktlichkeit, Erscheinen bei Problemen in der Schule, Teilnahme an Elternabenden oder Kita-/Schulaktivitäten etc.
 - Absage von Terminen in der Einrichtung ohne nachvollziehbaren Grund
 - Massives Vorführen einer „heilen Welt“ trotz anderslautender Informationen zum Zustand in der Familie

¹⁷ <http://www.nacoa.de/images/stories/pdfs/handlungsempfehlungen.pdf>

- Fehlende Öffentlichkeit bezüglich des eigenen Suchtverhaltens (die Eltern sind nicht bereit, sich mit ihrem Konsum auseinander zu setzen, verharmlosen, vermeiden verleugnen ...)
- Geringe Frustrationstoleranz
- Extremes Misstrauen gegenüber öffentlichen Stellen, besonders Jugendamt
- Mangelnde Bereitschaft sich auseinander zu setzen
- Plötzliche Stimmungsschwankungen
- Unerklärliche finanzielle Schwierigkeiten
- Grenzüberschreitungen
- In der Regel wird von den Eltern keine Verantwortung für eigenes Handeln übernommen
- Bereits kleine Kinder übernehmen ihrem Eltern nicht angemessene, tief greifende Verantwortung für das „Funktionieren“ der Familie und häufig sogar ihre Eltern

Die aufgeführten Hinweise sind kein eindeutiger Beleg für eine Suchterkrankung der Eltern bzw. eines Elternteils. Sie können aber darauf hinweisen.

Schulduzuweisungen sind im Gespräch zu vermeiden. Sucht ist eine behandelbare Krankheit mit der Chance auf Besserung oder Heilung.

2. Was wird empfohlen, wenn eine Suchtbehandlung in der Familie vermutet wird?

- Vermutungen offen ansprechen
- Geben sie Raum für Stellungnahmen seitens der Familie
- Widerstehen sie der Versuchung, schnell und unüberlegt zu handeln
- Sich ggf. Unterstützung von suchththematisch kompetenten Kollegen holen (intern oder extern)
- Das Thema nicht verschleppen, sondern „am Ball“ bleiben
- Geplante Handlungsschritte der Familie gegenüber offen darlegen
- Betroffene an Suchthilfeeinrichtung verweisen mit Auflage zu nachfolgendem Gespräch unter Beteiligung des Suchtberaters
- Einsatz von fachkompetenter Familienhilfe (Spezialträger der mit dem Suchthilfesystem vernetzt ist) für Klärung folgender Fragen
 - Liegt eine Suchterkrankung vor?
 - Ist das Kindeswohl gefährdet?
 - Welche Elternkompetenz gibt es in der Familie?

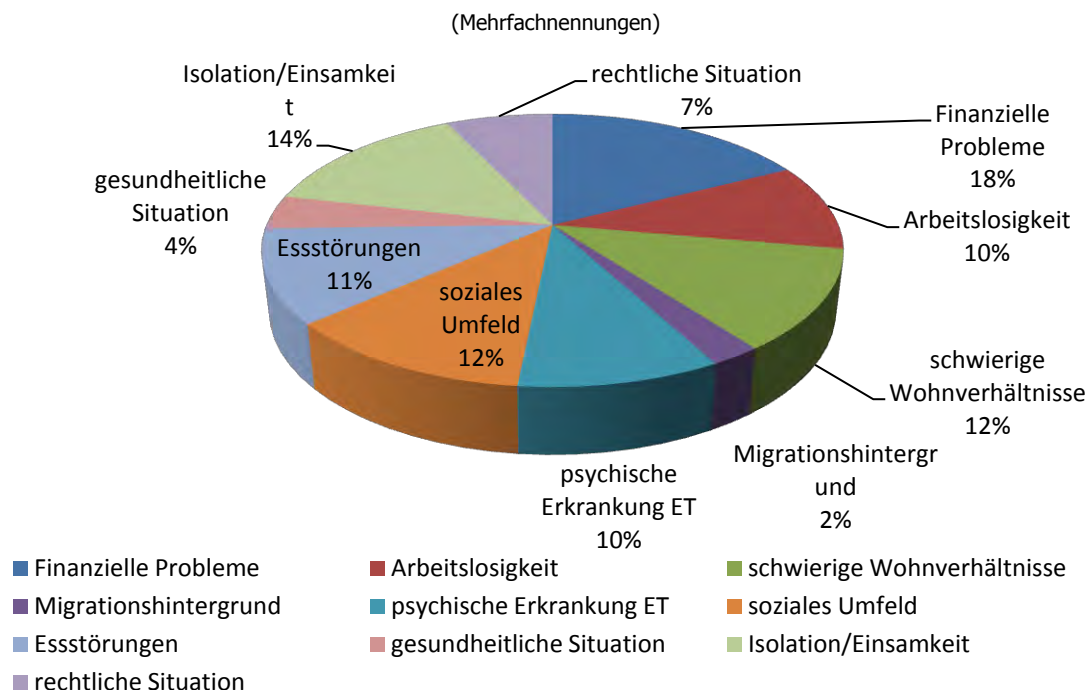
Auf Grundlage dieser Themenhinweise ließe sich ein Fortbildungsmodul konzipieren, das sich noch enger an den Interessen und Fortbildungsbedarfen von Fachleuten aus anderen Bereichen des Hilfesystems orientiert.

b. Psychosoziale Situation der Kinder (Explorationsbögen der Beraterinnen)

Insgesamt wurden seitens der Projektmitarbeiterinnen 59 Fragebögen ausgefüllt, in denen diese die Kinder und Jugendlichen sowie deren familiäres Umfeld hinsichtlich vorhandener Belastungs- und Resilienzfaktoren einschätzen sollten.

Eine erste Frage galt der Einschätzung der Beraterinnen, welchen außerfamiliären psychosozialen Belastungen die Kinder und deren Familien ausgesetzt sind.

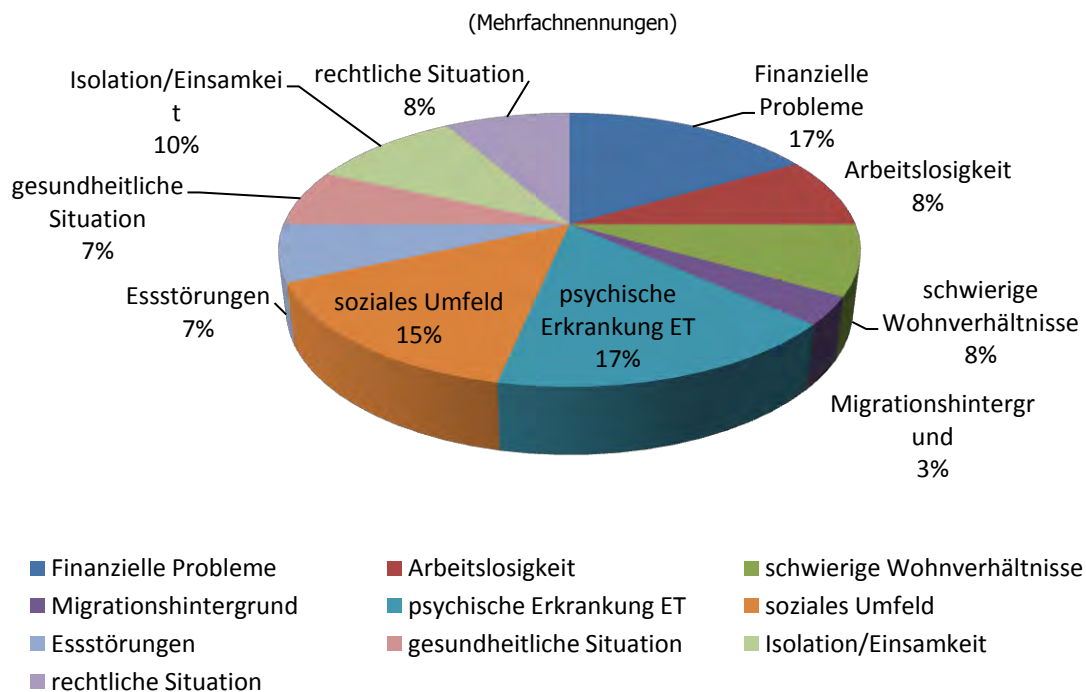
Abbildung 6: Psychosoziale Belastungsfaktoren (Prä)



Deutlich wurde zum einen, dass eine Mehrzahl der betroffenen Familien von unterschiedlichen, häufig jedoch in Zusammenhang stehenden Belastungsfaktoren betroffen sind. Neben finanziellen Problemen waren dies etwa widrige Wohnverhältnisse,

problematisch erscheinende soziale Bezüge sowie Formen der familiären Isolation und Zurückgezogenheit (vgl. Abbildung 6, Seite 43).

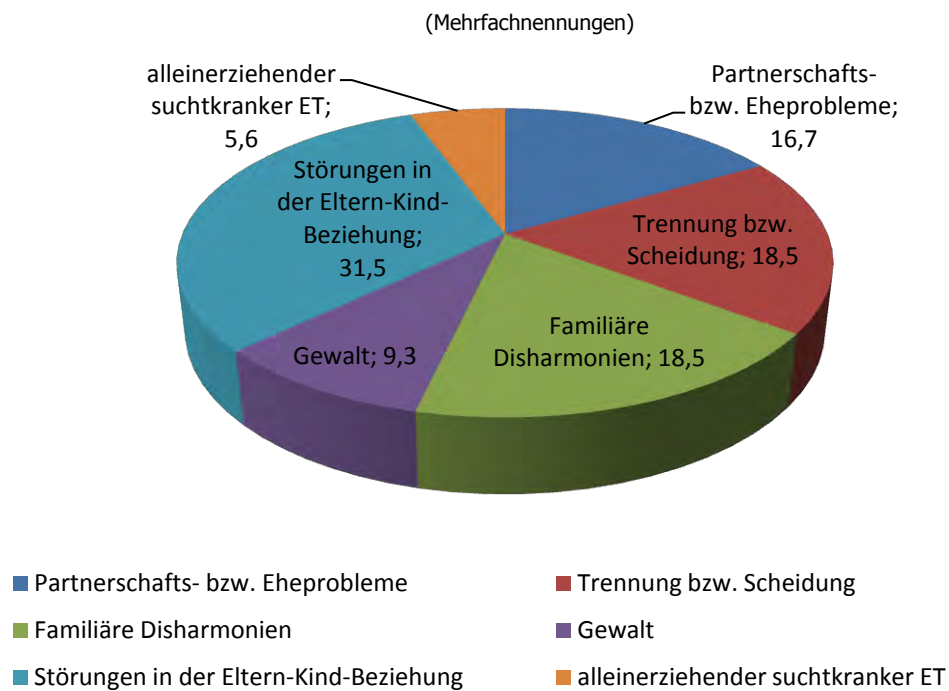
Abbildung 7: psychosoziale Belastungsfaktoren (Post)



Zweitens zeigte sich, dass nach Einschätzung der Beraterinnen diese vielfach exogen bestimmten Problemkonstellationen nur graduell verändert auch nach der Teilnahme an den Projektmaßnahmen auftraten. (vgl. Abbildung 7)

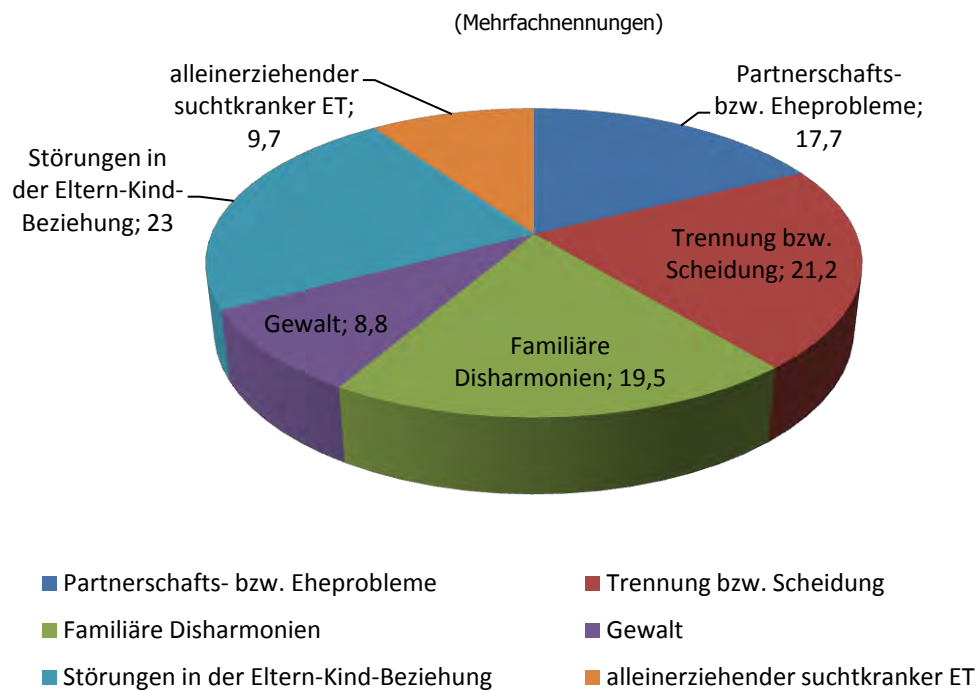
Die familiäre Situation wird nach Einschätzung der Mitarbeiterinnen vor allem durch Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung sowie familiäre Disharmonien belastet. Auch Beziehungsprobleme zwischen den Eltern prägen das familiäre Leben vielfach. (Abbildung 8, S. 47)

Abbildung 8: familiäre Belastungsfaktoren (Prä)



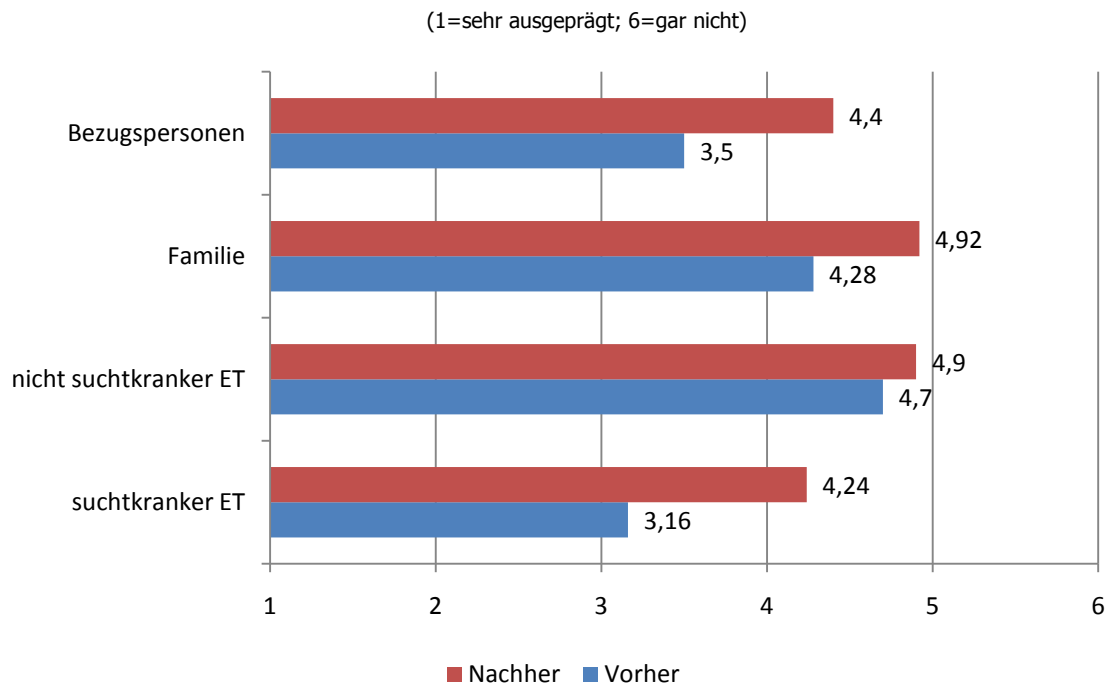
Nach der Teilnahme an den Projektangeboten fiel der prozentuale Anteil von Nennungen seitens der Beraterinnen, die sich auf Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung bezogen, erkennbar geringer aus. (vgl. Abbildung 9, S. 46). Gerade auf die Verbesserung dieses in betroffenen Familien vielfach belasteten Verhältnisses zwischen Kindern und Eltern zielen die Hilfemaßnahmen zentral ab.

Abbildung 9: familiäre Belastungsfaktoren (Post)



Ein weiterer Fragenkomplex war darauf gerichtet, einzuschätzen, in wie weit verschiedene Familienmitglieder dazu tendieren, Probleme der Suchtkrankheit zu verleugnen. Auffällige Differenzen weisen die Einschätzungen der Beraterinnen vor allem im Hinblick auf den suchterkrankten Elternteil sowie Bezugspersonen im familiären Umfeld auf. Vielfach dürften es die nicht suchterkrankten Partner gewesen sein, die eine Teilnahme an den Angeboten initiiert hatten. Insofern verwundert es nicht, dass in dieser Personengruppe kaum Veränderungen zu verzeichnen sind (Abbildung 10, S. 47).

Abbildung 10: Verleugnende Tendenzen

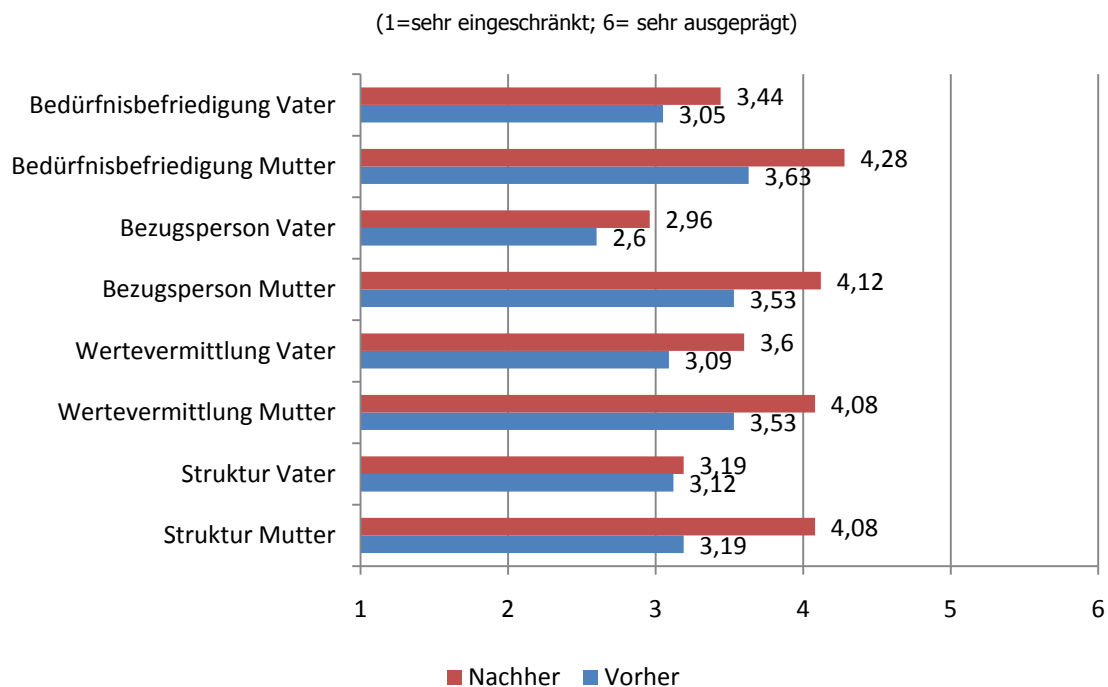


Diese Einschätzungen können als Indiz gewertet werden, dass es den Beraterinnen gelungen ist, die suchtkranken Familienmitglieder erfolgreich zu einer aktiveren Auseinandersetzung mit ihrer Sucht und einem vermehrten Eingeständnis ihrer Krankheit zu bewegen.

Insgesamt vergleichsweise häufig attestieren die Beraterinnen, dass die elterliche Sucht mit Einschränkungen in der Fürsorge, Betreuung und in der Eltern-Kind-Beziehung einher gehen.

Am deutlichsten gilt dies für die Fähigkeit der Väter, den Kindern als stabile und positive Bezugspersonen zu dienen, ihnen einführendes Verständnis, Zuwendung und emotionale Verlässlichkeit zu vermitteln. (vgl. Abbildung 11, Seite 48).

Abbildung 11: Einschränkungen in der Fürsorge, Betreuung und in der Eltern-Kind-Beziehung



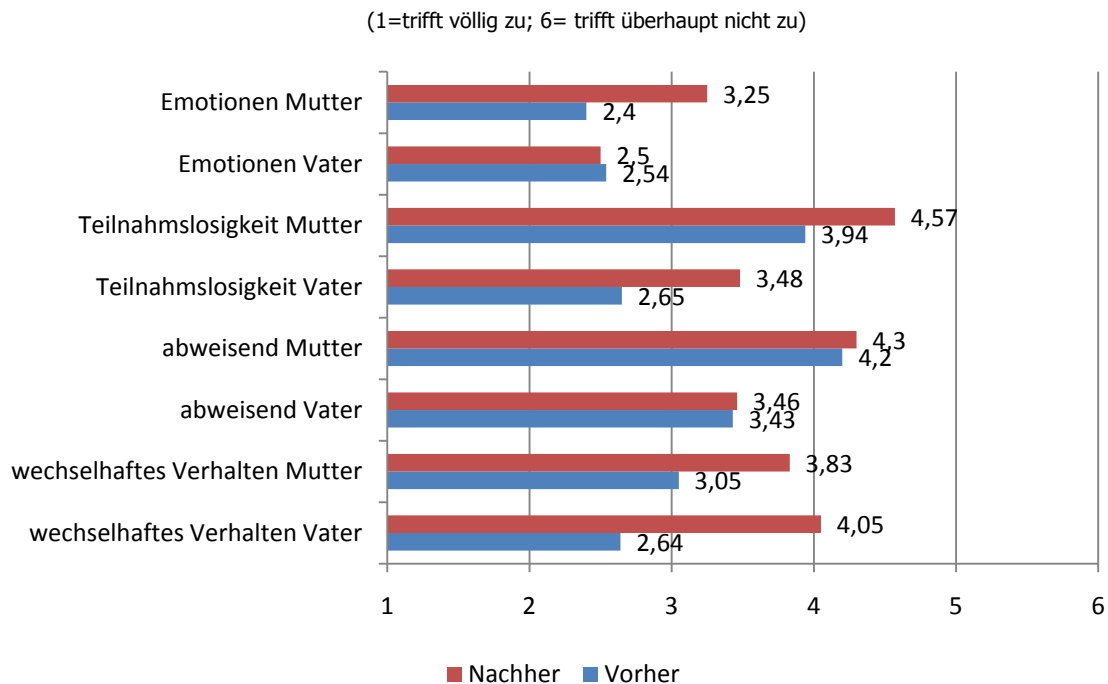
In nahezu allen Bereichen verbessern sich die Einschätzungen der Beraterinnen nach erfolgter Teilnahme an den Projektmaßnahmen. Eine Ausnahme stellt die Einschätzung der väterlichen Kapazitäten dar, den Kindern grundlegende Lern- und Entwicklungschancen, ihnen eine Zeit- und Tagesstruktur, altersentsprechende Anregungen, Umwelterfahrungen, Motivation, Sprachanregung und Grenzsetzungen zu vermitteln. (vgl. Abbildung 11)

Als noch problematischer werden Einschränkungen im Interaktionsverhalten bei den erkrankten Elternteilen bewertet. So werden die emotionale Erreichbarkeit beider Elternteile ebenso als im Mittel eher begrenzt beurteilt, wie ein vor allem bei den Vätern anzutreffendes Verhalten, das durch Desinteresse und Teilnahmslosigkeit gekennzeichnet ist. (Abbildung 12, S. 49)

Kinder sucht- bzw. drogenkranker Eltern leiden vielfach unter dem wechselhaften und für die Kinder unberechenbaren Verhalten der Eltern. Sie müssen unmotiviert erscheinende Handlungen, Stimmungsumschwünge über sich ergehen lassen und als Objekte für Verwöhnung und Vernachlässigung herhalten.¹⁸

¹⁸ Ingrid Arenz-Greiving (1994): Suchtkranke Mütter und ihre Kinder, in: Ingrid Arenz-Greiving & Helga Dilger (Hrsg.): Elternsüchte – Elternnöte. Berichte aus der Praxis, Freiburg, S. 36.

Abbildung 12: Einschränkungen im Interaktionsverhalten



Belastungen, die aus dem wechselhaften Verhalten der Eltern erwachsen, sehen auch die Beraterinnen in den Familien vielfach als problematisch an. Besonders auffällig erscheint hinsichtlich dieser Problembelastung jedoch, dass diese Einschätzung vor allem mit Blick auf die Väter nach der Projektteilnahme deutlich positiv verändert bewertet wird. (vgl. Abbildung 12)

Kinder aus suchtbelasteten Familien versuchen immer wieder, das als gefährdet wahrgenommene Familiengleichgewicht durch ihr Verhalten zu stützen. Sie nehmen hierfür charakteristische Rollen an, durch die sie ihre eigene, sich gerade entwickelnde Persönlichkeit überfordern.

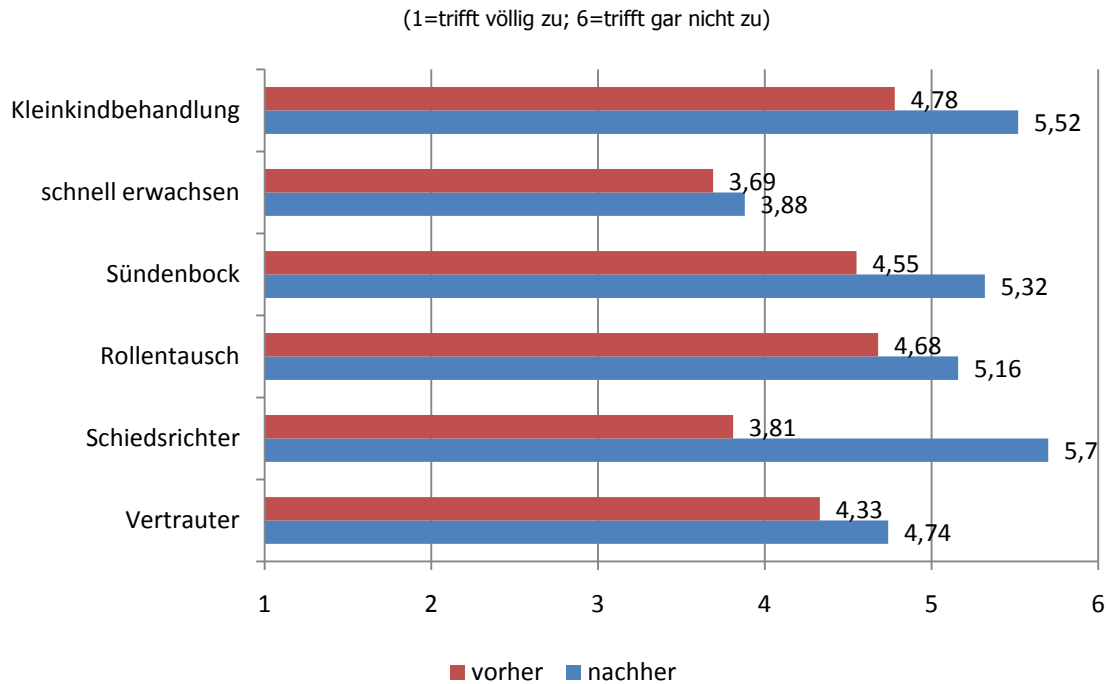
Eine solche häufig in suchtbelasteten Familien anzutreffende Rolle ist die des *Helden*. Kinder übernehmen dabei die Rolle eines überverantwortlichen Familienmitglieds. Kinder in dieser Rolle sind kompetent, überverantwortlich und scheinen selbst keine Probleme zu haben.¹⁹ Dieses Rollenmuster geht vielfach einher und findet Ausdruck in Parentifizierungsphänomenen in den Familienbeziehungen. Diese können sich etwa darin manifestieren, dass

- ein Rollentausch mit einer Verantwortungsübernahme in zentralen familiären Bereichen (Versorgung der jüngeren Geschwister o.ä.) stattfindet,

¹⁹ Vgl. Ingrid Arenz-Greiving (1994): Suchtkranke Mütter, a.a.O., S. 39.

- die Kinder zum Vertrauten / Ratgeber für die Eltern (-teile) werden,
- Kinder als Schiedsrichter / Bündnispartner missbraucht werden, oder
- Kinder gezwungen werden, schneller erwachsen zu werden.

Abbildung 13: Parentifizierungsphänomene



Tendenzen der Parentifizierung zeigen sich nach Beurteilung der Projektmitarbeiterinnen vor allem darin, daß ein größerer Teil der Kinder gezwungen erscheint, schneller erwachsen werden zu müssen. Solche Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung gehen aus Sicht der Beraterinnen in Bezug auf alle Items zurück. Besonders ausgeprägt verändert sich jedoch die Rollenzuweisung an die Kinder, als Schiedsrichter bzw. Bündnispartner zwischen den Eltern fungieren zu müssen. Auch dies kann als Indiz gewertet werden, dass ein zentrales Ziel des familienorientierten Ansatzes in der Suchtberatungsstelle Siegen zumindest in Teilen erreicht wird, das gestörte Verhältnis zwischen den Kindern und ihren Eltern auf ein tragfähigeres Fundament zu stellen.

Aus einer anderen Perspektive ergibt sich eine nahezu 100prozentige Erfolgsquote der Projektmaßnahmen. Kinder und Jugendliche werden, sofern sie die Maßnahmen nicht aus anderen Gründen beenden, erst dann aus den Angeboten entlassen, wenn aus Sicht der Mitarbeiterinnen mit den vorhandenen Projektressourcen voraussicht-

lich keine weitere Verbesserung der familiären Situation erzielt werden kann. Die im Rahmen des Angebotes zur Verfügung stehenden Maßnahmen gelangen grundsätzlich so lange zur Anwendung, bis keine weitere positive Veränderung der individuellen oder familiären Lebensumstände mehr zu erwarten ist.

Eine wichtige Ressource für belastete Kinder können vertrauensvolle und verlässliche Beziehungen zu erwachsenen Personen außerhalb der Familie darstellen. Dies wird von den Beraterinnen in etwa der Hälfte der Fälle angenommen (47%). Als Bezugspersonen werden mit 36% der Nennungen am häufigsten die Großeltern genannt.

c. Interviews mit Kindern und Jugendlichen

Zur Teilnahme an leitfadengestützten Interviews haben sich insgesamt 23 Kinder und Jugendliche bereit erklärt. Die Gespräche hatten eine durchschnittliche Dauer von etwa 20 -35 Minuten. Alle teilnehmenden Kinder und Jugendlichen hatten zum Zeitpunkt der Interviews bereits längere Zeit an den Projektangeboten teilgenommen oder ihrer Teilnahme bereits abgeschlossen. Vor Aufnahme in die Maßnahmen erklärten sich keine Kinder und Jugendlichen bzw. deren Eltern bereit, sich an der Erhebung zu beteiligen. Aussagen über projektbewirkte Veränderungsprozesse beruhen insofern auf eigenen Einschätzungen der Betroffenen, eine Vorher-/Nachhermessung untersuchungsrelevanter Fragestellungen war auf Grund der fehlenden Teilnahmebereitschaft nicht möglich.

Bei den Teilnehmern war die Bereitschaft zur Durchführung der Interviews sehr hoch, sofern sie sich grundsätzlich zu einer Teilnahme entschlossen hatten. Ressentiments den Interviewern gegenüber, (partielle) Zurückhaltung bei der Beantwortung der Fragen oder Tendenzen eines sozial erwünschten Verhaltens waren nicht erkennbar. In Abhängigkeit vom jeweiligen Temperament der Interviewten gaben diese mehr oder weniger ausführlich Auskunft zu allen gestellten Fragen. Nur in einem Fall wurden heftige Emotionen (Wut und Verärgerung) seitens des Interviewten deutlich. Als kleine Anerkennung ihrer Teilnahmebereitschaft erhielten die Kinder und Jugendlichen nach den Interviews Pantherstofftiere als Dankeschön.

Die Gruppenangebote wurden von allen Befragten (sehr) gerne wahrgenommen und deren Teilnehmer besitzen einen sehr hohen Vertrauensstatus. So gaben Befragte mehrmals an, entweder in der Familie oder in der Gruppe am ehesten über wichtige Probleme sprechen zu können. Ein weiterer Indikator für diese Vertrauensstellung

gerade auch der Beraterinnen ist die Tatsache, dass die Teilnehmer des Gruppenangebotes bzw. die Mitarbeiterinnen vielfach als wichtigste Ansprechpartner des sozialen Netzwerkes genannt werden.

Nach den wichtigsten Erwartungen und subjektiven Nutzen des Gruppenangebotes befragt, wurden insbesondere die folgenden Aspekte genannt:

Mit Abstand am deutlichsten und häufigsten wurde die Bedeutung des Projektes dafür hervorgehoben „reden zu dürfen und zu können.“

Oft gelten für Kinder, die in suchtblasteten Familien leben, intrafamiliär geltende Regeln, wie zum Beispiel, dass Rigidität, Schweigen, Verleugnung und Isolation geeignete Problembewältigungsverhaltensweisen seien.²⁰

Da die Suchterkrankung immer noch eine stigmatisierte Krankheit ist, ist allen in der Familie klar, dass sie ein Geheimnis bleiben muss. Für die Kinder heißt das, dass in der Schule die Familiensituation nie beschrieben werden kann, dass sie niemanden spontan mit nach Hause bringen können. Dies führt zu verstärkter Isolation. Somit fehlt den Kindern eine Kompensationsmöglichkeit für die Belastung zu Hause. Kinder, die mit suchtkranken Eltern aufwachsen, lernen als Regel für ihr Leben: „Rede nicht, traue nicht, fühle nicht“.

Den Kindern war es daher die wichtigste Erfahrung, in einem geschützten Umfeld bei Bedarf die eigenen wie auch die familiären Probleme besprechen zu können.

- „ [...] ich kann einfach alles erzählen, was mich belastet. Einfach alles. [...] wenn wir zu Hause irgendein Problem haben, es wird einfach vernünftig darüber gesprochen und dass wir zusammen versuchen, eine Lösung dafür zu finden. Es schreit keiner rum, es haut keiner ab, es sitzen alle zusammen da und reden vernünftig über dieses Problem. Und Helga und Vera sagen dann auch manchmal schon ein paar Sachen, die sind dann auch sehr direkt und tun dann auch manchmal vielleicht ein bisschen weh, aber das gibt dann auch wieder diesen Anstoß zum Denken, zum Nachdenken und das ist einfach, das ist echt gut.“ (TN KJ 11)

²⁰ Michael Klein (2008): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, a.a.O. S. 123.

- *„Ja, dass man eigentlich hier über alles reden konnte, auch Themen, die jetzt nicht nur unbedingt auf unsere Mutter bezogen waren oder so, sondern auch andere Sachen, so mit Freunden und alles, was uns halt immer wichtig war und, ja, das konnte man eigentlich immer.“ (TN KJ 5)*
- *[...] das ist einfach so, so befreiend manchmal so, wenn man jemand hat zum reden, der auch in einer Art `ne Stütze ist, aber einem auch mal sagen kann, das ist halt nicht richtig da, was du gemacht hast und dann auch mit dem darüber reden kann, wie man das Problem lösen kann und so, das tat echt schon gut und ich find`s einfach total klasse, ja, auf jeden Fall.“ (TN KJ 12)*
- *„Ja, also, ich könnt`, das hier überhaupt, hat mir sehr viel geholfen. Hier kann man, also ich konnte hier alles erzählen, das wird ja sowieso nicht weitergesagt, das war auch alles so und, ja, es hat mir richtig viel geholfen.“ (TN KJ 3)*

Nach Einschätzung der Beraterinnen müssen dafür u.a. zwei Voraussetzungen erfüllt sein:

Zum einen bedarf es des Vertrauensaufbaus zwischen Kindern, Eltern, Beraterinnen und Gruppenmitgliedern, eines Prozesses der individuell verschieden auch längere Zeit in Anspruch nehmen kann.

Wesentlich erscheint zudem, dass die Eltern nicht als stigmatisiert und abgewertet wahrgenommen werden. Dies würde die Kinder wiederum in Loyalitätskonflikte bringen, die einer Vertrauensbildung entgegenstünden.

Besonders wichtig war es den Befragten außerdem, Kontakte zu gleich Betroffenen aufnehmen und pflegen zu können.

- *„Weil auch in der Gruppe zusammen, da kann man, da hört man auch die anderen Probleme und dann kann man auch ein bisschen überlegen und dann weiß man, was bei denen so abgeht und, also, was bei denen so los ist.“ (TN KJ 13)*
- *„Also ich fand das eigentlich alles ganz gut, die Einzelgespräche, aber auch dann in, in Gruppen zu sprechen, in dieser Mädchengruppe, die wir ja hier hatten, das fand ich nämlich auch richtig gut, weil auch mal von anderen so Probleme zu hören, ja, das, da merkt man so, man ist*

nicht allein, da gibt's auch noch andere, die sowas durchmachen." (TN KJ 2)

- *„Der Kontakt zu anderen Kindern, die auch dasselbe Problem haben, die dasselbe, denen dasselbe passiert ist und das ist schon gut, sich mit denen auszutauschen und so, hilft auch.“* (TN KJ 21)

Ein weiterer, mehrfach als wichtig benannter Aspekt der Teilnahme an den Projektangeboten betraf die Fähigkeit, eigene Gefühle (besser) wahrnehmen und benennen zu können.

- *[...] was mir an mir aufgefallen ist, dass ich es halt irgendwie geschafft hab', dass ich, ich kann jetzt, wenn ich irgendwelche Gefühle hab', wenn ich jetzt zum Beispiel traurig bin, dann kann ich das wirklich auch benennen, also ich kann da wirklich sagen, ich bin jetzt traurig oder so und, ähm, ja ich traue mich auch, das zu sagen, oder traue mich auch, mal zu weinen oder so und kann das auch wirklich, das konnte ich vorher überhaupt nicht, also, und das finde ich halt auch schon ziemlich wichtig, dass man das sagen kann halt.“* (TN KJ 17)

Weniger häufig genannte Aspekte betrafen

- den Abbau von Aggressionen,
- Wissen über die Sucht und Thematisierung des Themas Sucht,
- sowie den Umgang mit eigenen Emotionen, Gefühlen und Kräften.

Auffällig war, dass erlebnisorientierte Aktivitäten wertgeschätzt wurden, aber in der Einschätzung der Kinder nur eine vermittelnde Funktion für die oben genannten Aspekte besaßen.

d. Befragung von Eltern bzw. Erziehungsberechtigten

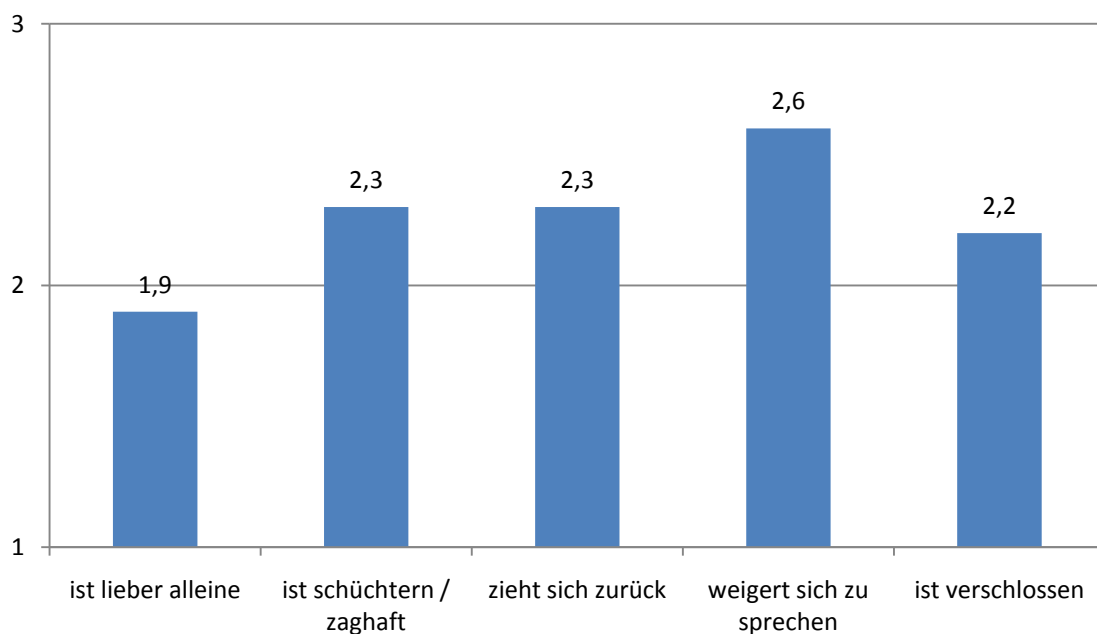
Es haben 14 Erziehungsberechtigte an der teilstandardisierten schriftlichen Befragung teilgenommen. Insgesamt weist deren Antwortverhalten eine zufriedenstellende Varianz auf, was darauf hindeutet, dass die Erziehungsberechtigten eine kritische Ein-

schätzung ihrer Kinder vorgenommen haben. Lediglich ein zurückerhaltener Fragebogen wies deutliche Antworttendenzen im Sinne sozialer Erwünschtheit auf.

Die überwiegende Mehrzahl von Fragebögen wurde von Müttern (n=11), gefolgt von Vätern (n=2) sowie einem sonstigen Familienmitglied (n=1) ausgefüllt. Etwas häufiger bezogen sich die gemachten Angaben auf Mädchen (56%).

Abbildung 14: Sozialer Rückzug

(1=trifft zu; 2=trifft manchmal zu; 3=trifft nicht zu)

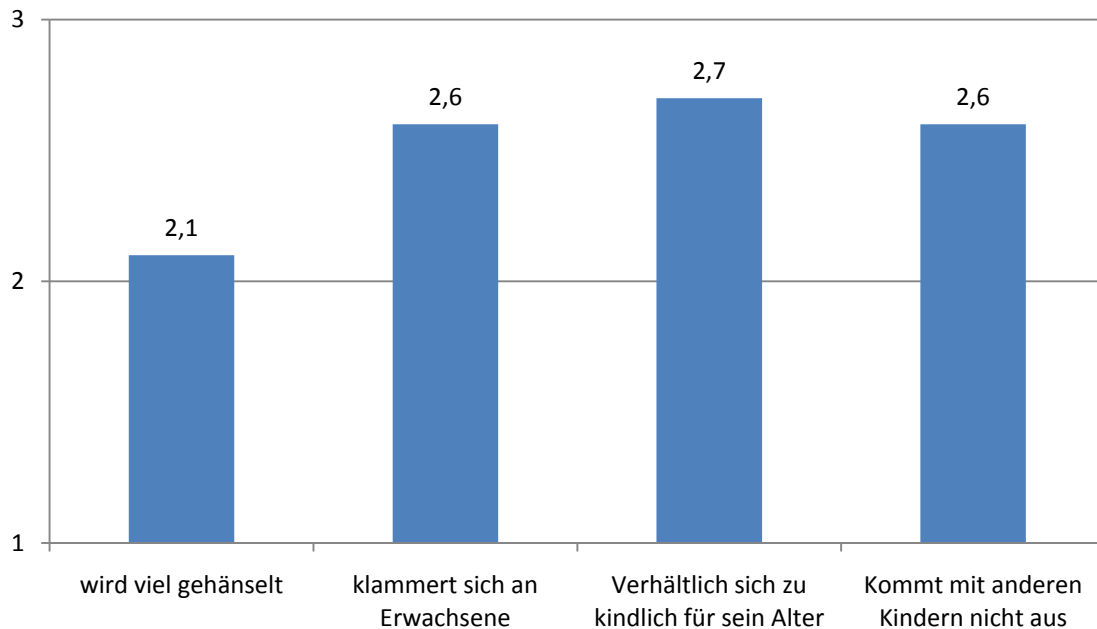


Besonders deutlich wird in den Einschätzungen der Erziehungsberechtigten, dass die Kinder vor allem internalisierende Reaktionen auf belastende Situationen in der Familie erkennen lassen. Dies sind zum einen Indikatoren sozialer Zurückgezogenheit (vgl. Abb. 14) und vor allem Anzeichen von Ängsten, die Familienangehörige bei den betroffenen Kindern ausmachen (Abb. 16, S. 57).

Häufiger sind die Kinder gerne alleine, glauben perfekt sein zu müssen und den Anforderungen nicht zu genügen. In der Tendenz korrespondiert diese Einschätzung mit denen der Beraterinnen, die vor allem ein zu schnelles Erwachsenwerden der Kinder attestiert hatten.

Abbildung 15: Soziale Probleme

(1=trifft zu; 2=trifft manchmal zu; 3=trifft nicht zu)



Problematisch an internalisierenden Auffälligkeiten ist insbesondere, dass diese nicht offen zu Tage treten, von der Umwelt vielfach nicht registriert werden, da sie meist nicht als störend wahrgenommen werden.

Es lassen sich vier typische Verhaltensmuster unterscheiden, die sich häufig zur Bewältigung der innerfamiliären Belastung herausbilden: ²¹ Die Rolle des Helden, des Sündenbocks, des stillen Kindes und des Clowns.

In der Rolle des Helden übernehmen sie die Aufgaben, die ihre Eltern nicht mehr oder nur noch ungenügend wahrnehmen. Sie versuchen durch Leistung den Suchtmakel auszugleichen, nehmen jedoch ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse zurück. Sie kommen scheinbar mit vielen Problemen zurecht.

Häufig entwickeln sie hohen Ehrgeiz und Perfektionismus und gehen dabei über ihre physischen und psychischen Grenzen. Nach außen scheinbar selbstbewusst, erleben sie weiterhin Versagens- und Schuldgefühle, weil sie das Leiden in der Familie nicht beseitigen konnten.

²¹ Martin Zobel (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, a.a.O., S. 27.

Der Sündenbock neigt zur Rebellion und Aufsässigkeit, der durch sein auffälliges Verhalten die Situation zu Hause auf scheinbar weniger bedrohliche Nebenschauplätze lenkt. Seine Versuche, durch positives Verhalten Aufmerksamkeit zu erlangen, schlagen fehl. Er wird häufig zum Problemfall in der Familie.

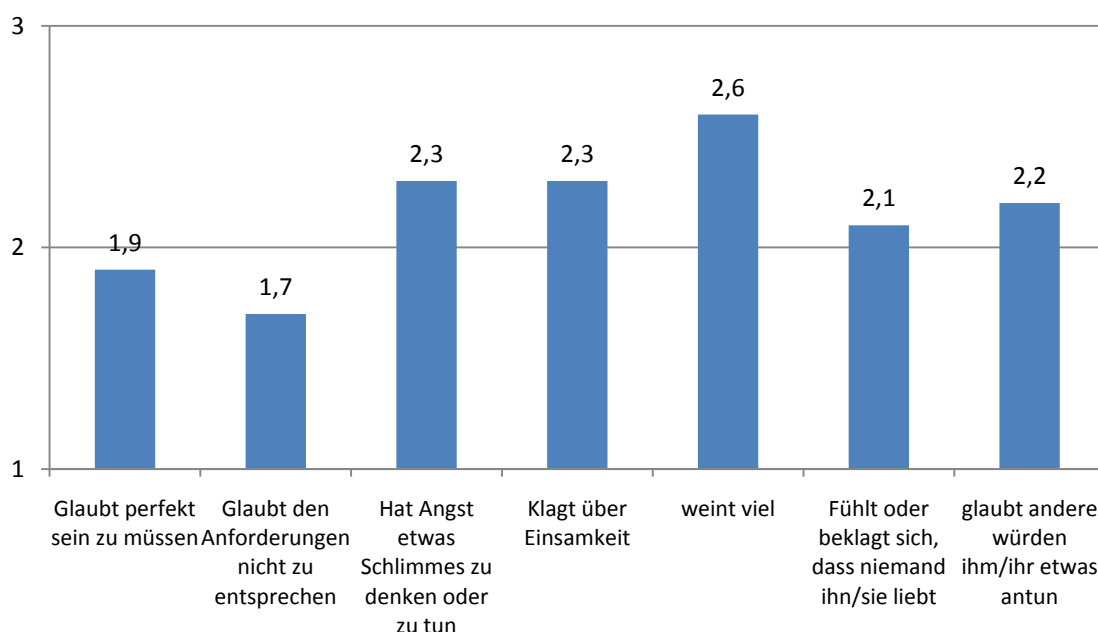
Doch hinter dem Verhalten verbergen sich Gefühle von Resignation und Depression. Ein solches Kind fühlt sich oft einsam, wütend, verletzt, schuldig und als Versager.

Das stille Kind lebt zurückgezogen, mit tiefen Gefühlen von Einsamkeit und flüchtet oft in eine eigene innere Welt, nach außen scheinbar problemlos und pflegeleicht. Es geht Konflikten aus dem Weg, ist unsicher und kontaktarm. Als Erwachsene haben stille Kinder Probleme, Entscheidungen zu treffen und zeigen hohe Selbstunsicherheit.

Ein Kind, welches die Rolle des Clowns übernommen hat, sorgt durch Blödeleien und Albernheiten für Spannungsabfuhr und Ablenkung in der Familie. Hinter seinem oft überzogenen und unangemessenen Verhalten verbirgt sich häufig Ängstlichkeit, Unsicherheit und Einsamkeit.

Abbildung 16: Angst / Depression

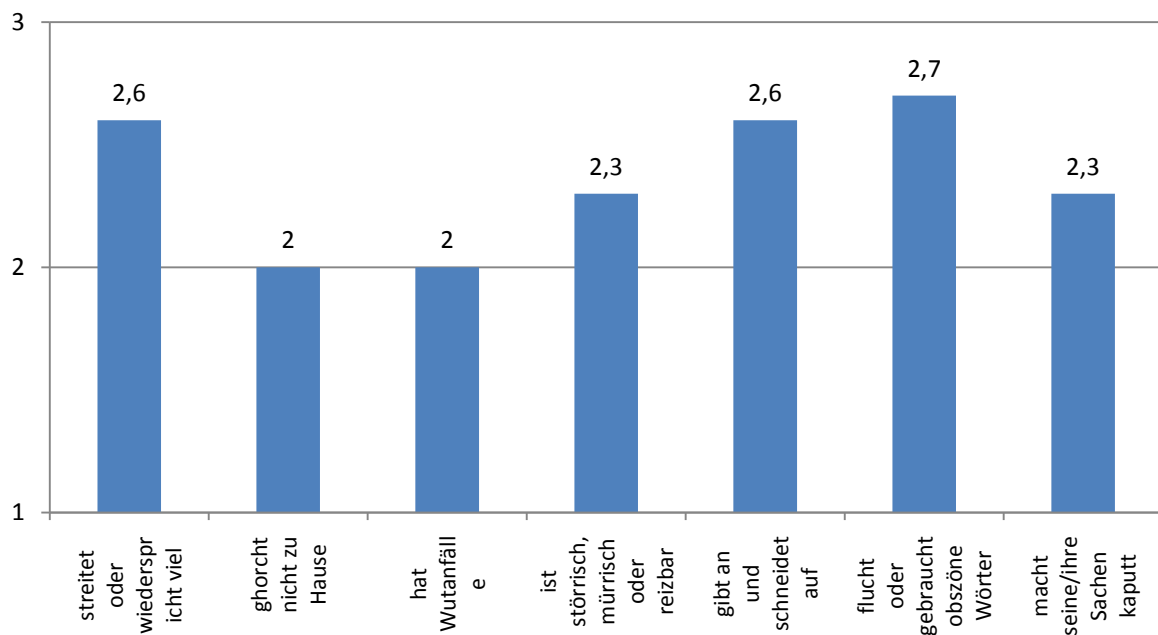
(1=trifft zu; 2=trifft manchmal zu; 3=trifft nicht zu)



Weniger legen die Kinder nach Einschätzung ihrer Erziehungsberechtigten externalisierende Auffälligkeiten oder aggressive-dissoziale Verhaltensweisen an den Tag. (vgl. Abb. 17).

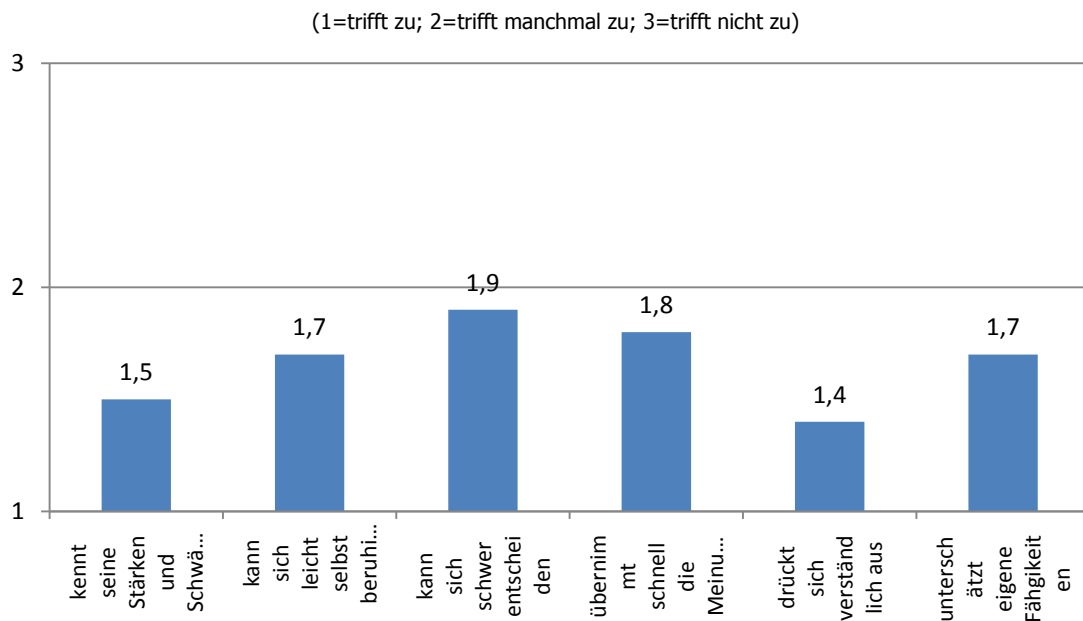
Abbildung 17: Aggressives Verhalten

(1=trifft zu; 2=trifft manchmal zu; 3=trifft nicht zu)



Im Hinblick auf deren Lebensfertigkeiten sehen die Erziehungsberechtigten Ressourcen vor allem in Bereichen der Selbstwahrnehmung (kennt seine Stärken und Schwächen) sowie bezüglich kommunikativer Fertigkeiten (drückt sich verständlich aus). (Abbildung 19, S. 60).

Abbildung 18: Lebenskompetenzen



In allen Fällen konnten die Erziehungsberechtigten eine Mehrzahl von Lieblingsbeschäftigungen und Hobbys der Kinder benennen, denen diese regelmäßig gerne nachgehen.

Zwei Fälle stachen insofern heraus, als die Erziehungsberechtigten angaben, die Kinder hätten keine Freunde, gingen ungern zu Schule und hätten jeweils eine Klasse in der Schule wiederholt. Bezogen auf diese beiden Kinder gaben die Eltern außerdem an nicht mehr zu wissen, wie oft im zurückliegenden Monat das Thema Sucht angesprochen worden sei. In einer Mehrzahl der Fragebögen (56%) wurde die Häufigkeit themenbezogener Gespräche mit „dreimal oder häufiger“ angegeben.

Als bemerkenswert kann man die Kongruenz zwischen den Zielsetzungen des Projektes, und einer entsprechenden Erwartungshaltung der Eltern und Kinder bezeichnen. Eltern formulierten als Erwartungen an die Teilnahme an den Projektmaßnahmen:

- „weniger aggressiv, weniger angespannt, Mutter-Kind-Beziehung soll sich bessern“
- „Zusammensein mit anderen Kindern die auch in seiner Situation sind.“
- „ [...] mit anderen auch offen reden kann.“

- „Dass mein Kind lernt offener und gelassener mit anderen Kindern umzugehen.“
- „Er soll nicht mehr das Gefühl haben, mich beschützen zu müssen.“
- „Gefühl nicht allein zu sein mit seinen Problemen.“
- „mehr aus sich heraus gehen zu können“

Die Teilnahme im Projekt lohnt sich, weil das Kind ...

- „sich selbst wahrnimmt; er selbst zufriedener ist.“
- „ offener geworden ist und Probleme ansprechen und eigene Bedürfnisse mitteilen kann.“
- „[...] mit Gefühlen offener umgehen kann.“
- „[...] freudestrahlend in die Gruppe geht [...] mit den anderen gemeinsam macht oder sich abgrenzt wenn er möchte.“
- „gelernt hat, dass es nicht für seine Eltern verantwortlich ist; sensibilisiert wird bzgl. Suchtmittel .“
- „Zusammensein mit anderen Kindern die auch in seiner Situation sind.“
- „ [...] mit anderen auch offen reden kann.“
- „Dass mein Kind lernt offener und gelassener mit anderen Kindern umzugehen.“
- „Er soll nicht mehr das Gefühl haben mit beschützen zu müssen.“
- „Gefühl nicht allein zu sein mit seinen Problemen.“

Der Einschätzung von Eltern folgend, scheint der Bedarf insbesondere in der Thematisierung und Behandlung von internalisierenden Verhaltensweisen zu liegen. Zu einem sehr ähnlichen Ergebnis kommen auch die Autoren einer Untersuchung, die eine Mehrzahl von Angeboten für Kinder aus suchtbelasteten Familien zum Gegenstand hatte.²² Auch ist der dort formulierten Einschränkung im Hinblick auf die hier befragte Zielgruppe zuzustimmen. Einerseits stellt das Projektangebot ein vergleichsweise hochschwelliges Angebot dar. Eltern bedürfen eines entsprechenden Leidensdrucks um sich in eine Suchtberatungsstelle und sich mit der Familie in Behandlung zu be-

²² Anneke Bühler & Kathrin Heppekausen (2005): Ergebnisse des Förderprogramms der Landesstiftung Baden-Württemberg „Suchtprävention mit Kindern suchtkranker Eltern“, S. 41.

geben. Zugleich sind diese Familien insofern privilegiert, als sich die Eltern überhaupt motiviert fühlen eine Beratungsstelle aufzusuchen und einen Kontakt zum Hilfesystem herzustellen.

5. Zusammenfassung und Bewertung

Das Projekt Kleine Panther ist ein „typisches“ Projekt mit Stärken und Schwächen dieses Arbeitsfeldes. Es zeigte sich, dass eine Diskrepanz besteht zwischen personellen Ressourceneinsatz und dem tatsächlichen Bedarf an Hilfen für betroffenen Familien.

Verortung

In organisatorischer Hinsicht sind ambulante Angebote für Kinder und deren suchtkranke Eltern unterschiedlich in den regionalen Hilfesystemen verankert. Grundsätzlich lassen sich drei typische Organisationsformen unterscheiden:

1. Spezielle Angebote für die Kinder suchtkranker Eltern können bei einem Träger angesiedelt sein - etwa der Jugend- und / oder Suchthilfe -, richten sich mit ihrem Angebot aber **dezidiert an alle betroffenen Kinder in den verschiedenen Hilfesystemen**. Individuelle Unterstützungsmaßnahmen, die etwa auf die Überwindung der Suchtmittelabhängigkeit der Eltern/-teile abzielen, verbleiben aber bei den entsprechenden Fachstellen.
2. Davon zu unterscheiden sind Strukturen, in denen alle **Interventionen fall- und familienorientiert aus einer Hand** erfolgen. Schwerpunktmäßig bestehen in solchermaßen organisierten Projekten die Interventionsziele darin, die abhängigen Eltern an das bestehende Suchthilfesystem heranzuführen und darüber hinaus den Kindern Maßnahmen aus dem Bereich der allgemeinen Kinder- und Jugendhilfe anzubieten. Solche Strukturen finden sich vielfach in Projekten, die im Bereich der Drogenhilfe angesiedelt sind.
3. Mit Blick auf die Bedürfnisse der Kinder können **zielgruppenorientierte Maßnahmen aber auch ohne Anbindung an einen einzelnen Träger und/oder die Schaffung spezieller Angebote** realisiert werden. In solchen Netzwerkstrukturen trägt etwa eine Koordinationsstelle dafür Sorge, dass die Interessen und Bedürfnisse der Kinder in allen Teilen des Hilfesystems Berücksichtigung finden. In Form von Fallkonferenzen o.ä. werden die Bedürfnis-

se der Kinder von allen tangierten Fachkräften erörtert und es findet ggf. eine Vermittlung in bereits bestehende Unterstützungsangebote statt.

Das Projekt Kleine Panther ist direkt in die Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes eingebunden und dem Typ 2 der skizzierten typischen Organisationsformen zuzuordnen. Es bedeutet, **Hilfen für Kinder und deren süchtige Eltern erfolgen ,aus einer Hand'**. Die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbewältigung werden verknüpft, die ganze Familie wird in den Behandlungsprozess eingebunden.

Dort wird der familienorientierte Ansatz seit vielen Jahren praktiziert. Durch die interne Vernetzung mit der Suchtberatung gibt es durchgängig eine Auslastung der Projektangebote zu fast 100 %.

Diese Ansiedelung bedeutet, dass es sich um ein eher hochschwelliges Angebot handelt. Es wird eine gewisse Bereitschaft und Motivation der betroffenen Eltern zur Suchtbewältigung vorausgesetzt. Die Kinder dieser ‚motivierten‘ Eltern können von den Angeboten profitieren – andere nicht. Im Verhältnis zu Größe der Zielgruppe ist das nur ein geringer Prozentsatz der betroffenen Familien.

Fortbildung für Multiplikatoren

In der Projektlaufzeit wurden Schulungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen aus Einrichtungen der Jugend- und Gesundheitshilfe in der Region angeboten. Die Nachfrage war eher gering, eine Fortbildung mußte wegen fehlender Anmeldungen abgesagt werden. Der Umfang und die Inhalte der Fortbildung deckten wohl nicht den tatsächlichen Bedarf der Mitarbeiterinnen aus anderen Diensten im Bezug auf die Themen ‚Umgang mit suchtbelasteten Familien‘.

Öffentlichkeitsarbeit

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit muss es sein, die Betroffenen an möglichst vielen Stellen auf das Hilfeangebot aufmerksam zu machen. Dazu erscheint es sinnvoll, aber nicht ausreichend, Informationsmaterialien mit Hinweisen auf die Unterstützungsangebote für Kinder auszulegen und darauf zu vertrauen, dass diese im Bedarfsfall ausgehändigt werden. Vielmehr bedarf es der wiederholten und kontinuierlichen Sensibilisierung und Aufklärung von Fachkräften und Multiplikatoren.

Das familienorientierte Angebot der Suchtberatung ist in Siegen zwar vielen Kooperationspartnern bekannt – in dem Sinne, dass Sie wissen ‚es gibt dort so etwas‘. Über genaue, detaillierte Informationen über Inhalte, konkrete Maßnahmen, Zielgruppen und Zielsetzungen des Projektes verfügten die Befragten jedoch nicht.

Erlebnispädagogische Maßnahmen

Ein Spezifikum des Projektes Kleine Panther war die Möglichkeit, in der Arbeit mit den Kindern, Jugendlichen und Familien zusätzlich zu den bestehenden Angeboten auch erlebnispädagogische Maßnahmen (Reiten, Bogenschießen, musikpädagogische Maßnahmen usw.) anzuwenden. Man ging davon aus, dass solche ‚Zusatzangebote‘ besonders hilfreich und wirkungsvoll in dieser Arbeit wären.

Weder von den Kindern noch von den Eltern wurde bestätigt, dass diese ‚Zusatzangebote‘ eine zentrale Bedeutung haben. Von den Beteiligten wurden solche Maßnahmen lediglich als ‚nice to have‘ wahrgenommen und bewertet.

Selbst die Beraterinnen stellten ihre Ursprungsannahme in Frage, weil sie erlebten, dass auf diesem Weg auch ‚Bedarfe‘ geweckt werden könnten, die im ‚normalen Leben‘ der Familien nicht weiter geführt werden können – vor allem auch aus finanziellen Gründen.

Da das Projekt Kleine Panther auf einer langjährigen Erfahrungen aufbauen konnte, kann es als ein eher ‚untypisches‘ Projekt bezeichnet werden. Es war möglich, sofort mit der Arbeit zu beginnen. Es war kein Vorlauf erforderlich, um Kinder und Eltern für die Maßnahmen zu gewinnen, sie waren schon da und die Angebote waren durchgängig gut ausgelastet.

Damit konnte frühzeitig an der Nachhaltigkeit und Verstetigung des Angebotes gearbeitet werden – mit dem Ergebnis, dass die Stadt Siegen zukünftig einen halben Personalstelle für die familienorientierte Arbeit in der Suchtberatung zusätzlich finanzieren wird.

6. Empfehlungen

Eine Möglichkeit der Ansiedelung von Hilfen für Kinder und deren suchtkranke Eltern sind die **Einrichtungen der Ambulanten Suchthilfe**. Hier können leichter auch die betroffenen Eltern für eine familienorientierte Arbeit in Kombination mit

Hilfen für die Suchtbewältigung erreicht und motiviert werden. Aufgrund der hohen Suchtfachkompetenz der Mitarbeiter/innen können dort die suchtspezifischen Aspekte und Anteile in den Hilfen sicher gestellt werden.

Da der spezifische Unterstützungsbedarf für die Kinder sehr eng mit dem Suchtverlauf der Eltern zusammenhängt, kann hier zielgerichtet und wirksam auf die individuellen Bedarfe und Behandlungsverläufe – sowohl der Kinder als auch der Eltern – eingegangen und entsprechend interveniert werden.

Auch **Risiko- und Gefährdungssituationen für die Kinder** werden zeitnah erkannt und Maßnahmen zum Kinderschutz können frühzeitiger eingeleitet bzw. weiterführenden Maßnahmen nach dem § 8 a SGB VIII vorgebeugt werden. Eine Krisenintervention muss immer unter Berücksichtigung rechtlicher Voraussetzungen geschehen und gut vorbereitet sein.²³ In diesem Zusammenhang geht es um Kinderschutz, so dass sich eine Intervention klar, deutlich und für die Eltern transparent am Kindeswohl orientieren muss. Die Fähigkeiten und Ressourcen der Eltern und Familien können in das Interventionskonzept einbezogen werden, solange es aufgrund der Gefährdungseinschätzung möglich ist.

Verantwortliche Kooperation in der Hilfeplanung

Solch ein ‚ressourcenorientiertes‘ Vorgehen setzt voraus, dass auch die Mitarbeiter/innen des familienorientierten (Sucht-)Angebotes bei der Hilfeplanung der Familien, mit denen sie arbeiten, vom Jugendamt selbstverständlich eingebunden sind. Die Mitarbeiter/innen sind dabei gefordert, die in diesem Zusammenhang ‚üblichen‘ Arbeitsmethoden sorgfältig anzuwenden. So müssen beispielsweise Informationen über Entwicklungs- und Hilfeverläufe, Anfragen und Empfehlungen - schriftlich verfasst und weiter geleitet werden, damit sie in den Bezügen der Jugendämter relevant und handlungsleitend sein können.

Für Kinder von aktiv süchtigen Eltern, die noch keine Änderungsbereitschaft haben, steht dieses Angebot in der Suchtberatung nur zur Verfügung, wenn wenigstens der nichtsüchtige Elternteil bereit und in der Lage ist, sich in die Arbeit ebenfalls einzubringen. Da nur ca. 8 % der Suchtberatungsstellen (siehe auch Kinder- und Jugendbericht 2009) bisher ein **familienorientiertes Angebot** vorhalten, könnten erheb-

²³ Friederike Alle (2010): Kindeswohlgefährdung – Das Praxishandbuch, Freiburg, S. 42.

lich mehr betroffenen Familien erreicht werden, wenn **mehr Suchtberatungsstellen** ihre Arbeit entsprechend erweitern.

Erfahrungsgemäß steigt auch das Image einer Suchtberatungsstelle erheblich, wenn sie auch familienorientierte Arbeit und Suchtbewältigung ‚aus einer Hand‘ anbietet. Ein Positivimage trägt dann auch dazu bei, dass suchtgefährdetet und suchtkranke Menschen den Schritt frühzeitiger in Angriff nehmen, da die Zugangshürden somit niedriger würden.

Informationsvermittlung und Aufklärung

Inhaltlich sollten die Angebote für Kinder suchtkranker Eltern – altersentsprechende – Information und Aufklärung über die Suchtkrankheit und mögliche weitere Erkrankungen beinhalten. Das Wissen um die Krankheit des Elternteils, Informationen über Krankheitsverlauf und -behandlung tragen ebenfalls zu einer Klärung und Neuorientierung in den Kognitionen und Gefühlen der Kinder hinsichtlich der möglichen Ursachen der elterlichen Erkrankung bei.²⁴ Im psychiatrisch-psychosozialen und psychotherapeutischen Bereich spricht man im Zusammenhang mit Wissensvermittlung von Psychoedukation. Hier geht die Psychoedukation weit über die – altersgerechte - allgemeine Aufklärung über Ursache, Symptomatik und Behandlungsmöglichkeiten der Erkrankung hinaus. Es muss für alle Familienmitglieder eine geeignete Sprache gefunden werden, um die Bedeutung der Erkrankung und die damit einhergehenden Veränderungen zu vergegenwärtigen. Die Mitarbeiter/innen benötigen eine sehr große Feinfühligkeit, Fachlichkeit und Erfahrung, um zu entscheiden, ob die oftmals tabuisierten Themen angesprochen werden können oder nicht.

Fortbildungen

Betroffene Eltern, die Zugang zu den Suchthilfestellen finden, stellen nur die Spitze eines Eisberges potenziell bedürftiger Familien dar. Der wesentlich größere Teil der Zielgruppe ist in den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe zu finden, wo sie zwar ggf. durch ihr Verhalten auffallen, dies jedoch häufig nicht als Symptomatik verstanden wird, die auf Suchtprobleme in der Familie hinweist.²⁵ Diesbezüglich besteht ein hoher Bedarf an Information, Sensibilisierung und Unterstützung für Institutionen der

²⁴ Albert Lenz (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern, S. 143.

²⁵ Brigitte Münzel (2000): NETZWERK Kinder von Suchtkranken. Qualifizierungsprojekt zur Früherkennung und Frühintervention in suchtblasteten Familien, In: SKM Köln: Suchtkranke Eltern – Suchtkranke Kinder?! Informationen und Hilfemöglichkeiten, Köln, S. 35.

Kinder-, Jugend- und Familienhilfe (sozialpädagogische Familienhilfen, Allgemeine Soziale Dienste, Erziehungsberatungsstellen etc.), Betreuungseinrichtungen für Kinder (Kindergärten und –horte) sowie Einrichtungen des Gesundheitssystems (Entbindungskliniken, gynäkologische Stationen, Methadonambulanzen, psychologischer Dienst etc.).

Inhaltlich sollte eine Beratungsstelle mit Hilfeangeboten für Kinder aus suchtbelasteten Familien daher Informations- und Fortbildungsangebote offerieren, die u.a. die folgenden Schwerpunkte beinhalten:²⁶

- Wie kann die unterschiedliche Symptomatik der betroffenen Kinder erkannt und verstanden werden?
- Welches sind die wesentlichen Belastungen, denen Kinder in suchtbelasteten Systemen ausgesetzt sind?
- Wie kann größere Sicherheit im Umgang mit diesen Kindern entwickelt werden, um sie zu entlasten und zu fördern?
- Welche Ressourcen sind in den verschiedenen Einrichtungen des Hilfesystems vorhanden und wie können diese genutzt werden?
- Welche Orientierungshilfen gibt es zur Einschätzung der familiären und sozialen Situation sowie des Krankheitsverlaufes der Abhängigen?

Weitere inhaltliche Schwerpunkte der Fortbildungen sind die Themen

- Was ist im Umgang mit süchtigen Eltern zu beachten – sowohl in der Gesprächsführung als auch bzgl. der ‚Grundhaltungen der Helfer/innen‘ gegenüber betroffenen Eltern?

Wichtig ist es bei all dem, die Kinder nicht aus dem zentralen Fokus zu verlieren und stattdessen über Gebühr auf die Aufklärung und Wirkung verschiedener Suchtmittel sowie auf die Auswirkungen der Suchterkrankung auf die Eltern einzugehen.

Spezifische Fortbildungsangebote für Multiplikatoren - alle Erwachsenen, die mit den Kindern und deren erkrankten Eltern zu tun haben – sind von zentraler Bedeutung, besonders auch für die Sicherstellung zeitnaher Unterstützung und Entlastung der Kinder. Neben grundlegendem Fachwissen über Sucht- und auch psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf das Familienleben, im Besonderen für die Kinder, sollen diese Angebote dazu beitragen, spezifische Kompetenzen zu entwickeln und zu schärfen.

²⁶ Vgl. Dies., S. 37.

Das besondere Helferprofil der in diesem Bereich tätigen Fachkräfte

Die Arbeit mit Familien, in denen ein Elternteil sucht- und / oder psychisch erkrankt ist, erfordert auf der Seite der pädagogischen Fachkraft ein besonderes Helferprofil, welches über die pädagogischen Basiskompetenzen deutlich hinausgeht. Wichtigste Elemente sind hierbei - neben dem fachspezifischen Wissen - emotionale Kompetenzen und die Fähigkeit der Beziehungsgestaltung der Fachkräfte:

- Geduld - „der lange Atem“
- Respekt vor andersartigen Lebensentwürfen
- Begleiten und Aushalten
- Reflexionsfähigkeit
- Regulation von Nähe und Distanz

Das besondere Helferprofil setzt des Weiteren die Bereitschaft zum ständigen Lernen. Dies betrifft sowohl die fachlichen Standards als auch das Wissen um die verschiedenen hilfeleistenden Institutionen in der Region. Im Bezug auf die komplexen und arbeitsfeldübergreifenden Problemlagen und Belastungsfaktoren der betroffenen Familien sind die Fachkräfte wesentlich gefordert, eine positive Kooperation und Koordination der Hilfeanbieter zu gewährleisten.

Öffentlichkeitsarbeit

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit muss es sein, die Betroffenen an möglichst vielen Stellen auf das Hilfeangebot aufmerksam zu machen. Dazu erscheint es sinnvoll, aber nicht ausreichend, Informationsmaterialien mit Hinweisen auf die Unterstützungsangebote für Kinder auszulegen und darauf zu vertrauen, dass diese im Bedarfsfall ausgehändigt werden. Vielmehr bedarf es der wiederholten und kontinuierlichen Sensibilisierung und Aufklärung von Fachkräften und Multiplikatoren.

Regelmäßige Email-Newsletter stellen in diesem Zusammenhang einen unkomplizierten, zeitsparenden und wenig aufwendigen Weg der – aktuellen - Öffentlichkeitsarbeit dar. Die Erfahrungen an verschiedenen Standorten belegen die Notwendigkeit, die Hilfeangebote in regelmäßigen Abständen bei den genannten Institutionen in Erinnerung zu bringen, insbesondere wenn diese keinen kontinuierlichen und direkten Kontakt zur Suchtberatungsstelle unterhalten.

Die meisten örtlichen Presse- und Medienkampagnen, die über die Situation von Kindern suchtkranker Eltern aufklären und vorhandene Hilfeangebote einer breiten kommunalen Öffentlichkeit bekannt machen sollen, können von den Betroffenen selbst leicht als stigmatisierend empfunden werden und ersetzen daher keine niederschwellige kontinuierliche Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Evaluationskonzept.....	7
Abbildung 2: Risikoerhöhende und -mildernde Bedingungen in der kindlichen Entwicklung..	14
Abbildung 3: Abgefragte Risiko-, Schutz- und Resilienzfaktoren.....	17
Abbildung 4: Einbindung des Projektes in der Suchtberatung.....	26
Abbildung 5: Beispielhafter Hilfeverlauf	30
Abbildung 6: Psychosoziale Belastungsfaktoren (Prä).....	43
Abbildung 7: psychosoziale Belastungsfaktoren (Post).....	44
Abbildung 8: familiäre Belastungsfaktoren (Prä)	45
Abbildung 9: familiäre Belastungsfaktoren (Post).....	46
Abbildung 10: Verleugnende Tendenzen	47
Abbildung 11: Einschränkungen in der Fürsorge, Betreuung und in der Eltern-Kind-Beziehung	48
Abbildung 12: Einschränkungen im Interaktionsverhalten	49
Abbildung 13: Parentifizierungsphänomene	50
Abbildung 14: Sozialer Rückzug.....	55
Abbildung 15: Soziale Probleme	56
Abbildung 16: Angst / Depression.....	57
Abbildung 17: Aggressives Verhalten	58
Abbildung 18: Lebenskompetenzen	59

Literaturverzeichnis

- Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – 13. Kinder- und Jugendbericht –, 2009.
- Friederike Alle (2010): Kindeswohlgefährdung – Das Praxishandbuch, Freiburg.
- Ingrid Arenz-Greiving
& Marcus Kober (2007): Metastudie: Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern; Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.
- Ingrid Arenz – Greiving
(1994): Suchtkranke Mütter und ihre Kinder, in: Ingrid Arenz-Greiving & Helga Dilger (Hrsg.): Elternsüchte – Elternnöte. Berichte aus der Praxis, Freiburg.
- Anneke Bühler und
Christoph Kröger (2006): Expertise zur Prävention des Substanzmittelgebrauchs, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 29, Köln.
- Anneke Bühler & Kathrin
Heppekausen (2005): Ergebnisse des Förderprogramms der Landesstiftung Baden-Württemberg „Suchtprävention mit Kindern suchtkranker Eltern“.
- Natalie Jatzlau (2006): Suchtbelastete Familien – im Schnittpunkt zwischen Jugendhilfe und Suchtkrankenhilfe. Ein Erfahrungsbericht der Fontane Klinik, in: Klaus Hinze, Annemarie Jost (Hrsg.): Kindeswohl in alkoholbelasteten Familien als Aufgabe der Jugendhilfe, Freiburg,
- Michael Klein &

- Martin Zobel (2001): Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Multiproblemfamilien.
- Michael Klein (2008): Kinder aus alkoholbelasteten Familien, in: Michael Klein (Hrsg.) Kinder und Suchtgefahren. Risiken- Prävention – Hilfen, Stuttgart.
- Albert Lenz (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern, Göttingen.
- Brigitte Münzel (2000): NETZWERK Kinder von Suchtkranken. Qualifizierungsprojekt zur Früherkennung und Frühintervention in suchtbelasteten Familien, In: SKM Köln: Suchtkranke Eltern – Suchtkranke Kinder?! Informationen und Hilfemöglichkeiten, Köln
- S. Wegscheider (1988): Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie, Wildberg.
- Corina Wustmann (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern, Weinheim.
- Martin Zobel (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Entwicklungsrisiken und –chancen, Göttingen.

Anhang

- 1.) Explorationsbögen Beraterinnen
- 2.) Fragebogen Erziehungsberechtigte

Explorationsbogen

1. Basisinformationen

1.1 Name des Kindes _____ Vorname _____ (alt. CODE Nr.)

1.2 Geschlecht des Kindes

☐ weiblich

☐ männlich

1.3 Geburtsdatum des Kindes: ____ / ____ / ____ (Tag/Monat/Jahr)

1.4 Hat das Kind Geschwister?

☐ nein

☐ ja ⇒ in welchem Alter?

..... Jahre

..... Jahre

..... Jahre

1.5 Suchtverhalten des betroffenen Elternteiles

	Aktiv / akut süchtig	Aktiv süchtig mit Abstinenzphasen	Vorwiegend abstinent mit Rückfallepisoden	abstinent
Mutter	☐	☐	☐	☐
Vater	☐	☐	☐	☐

2.1 Liegen familiäre Belastungsfaktoren vor?

- ☐ Partnerschafts- bzw. Eheprobleme
- ☐ Trennung bzw. Scheidung
- ☐ Familiäre Disharmonien (z.B. ständige Streitigkeiten)
- ☐ Gewalt (sexualisiert oder körperlich)
- ☐ Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung
- ☐ der suchtkranke Elternteil ist alleinerziehend

Sonstiges:

.....

2.2 Liegen psychosoziale Belastungsfaktoren vor?

☐ Finanzielle Probleme	☐ soziales Umfeld
☐ Arbeitslosigkeit	☐ Essstörungen
☐ schwierige Wohnverhältnisse	☐ gesundheitliche Situation
☐ Migrationshintergrund	☐ Isolation/Einsamkeit
☐ psychische Erkrankung eines Elternteils (Depression, Angst o.ä.)	☐ rechtliche Situation (Strafverfahren, rechtliche Betreuung, Sorgerechtsentzug)

Sonstige:

2.3 Gibt es Anzeichen für verleugnende Tendenzen im Umgang mit der Suchterkrankung ...

2.3.1 ... beim suchtkranken Elternteil

Sehr ausgeprägt						Gar nicht	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.3.2 ... beim nicht suchtkranken Elternteil

Sehr ausgeprägt						Gar nicht	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.3.3 ... in der ganzen Familie

Sehr ausgeprägt						Gar nicht	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.3.4 ... bei anderen wichtigen Bezugspersonen

Sehr ausgeprägt						Gar nicht	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.4 Inwieweit geht die elterliche Sucht mit Einschränkungen in der Fürsorge, Betreuung und in der Eltern-Kind-Beziehung einher?

2.4.1 In der Fähigkeit die Grundbedürfnisse (körperlich, Schutz etc.) innerhalb und außerhalb der Familie zu erfüllen.

	Sehr eingeschränkt					Sehr ausgeprägt	Kann ich nicht beurteilen
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Explorationsbogen

2.4.2 In der Fähigkeit, dem Kind als stabile und positive Bezugsperson zu dienen, ihm einfühlsames Verständnis, Zuwendung und emotionale Verlässlichkeit zu vermitteln.

	Sehr eingeschränkt					Sehr ausgeprägt	Kann ich nicht beurteilen
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.4.3 In der Fähigkeit, dem Kind ein Mindestmaß an Regeln und Werten zu vermitteln.

	Sehr eingeschränkt					Sehr ausgeprägt	Kann ich nicht beurteilen
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.4.4 In der Fähigkeit, dem Kind grundlegende Lern- und Entwicklungschancen, ihm eine Zeit- und Tagesstruktur, ihm altersentsprechende Anregungen, Umwelterfahrungen, Motivation, Sprachanregung und Grenzsetzungen zu vermitteln.

	Sehr eingeschränkt					Sehr ausgeprägt	Kann ich nicht beurteilen
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.5 Lassen sich Einschränkungen in der Feinfühligkeit und/oder Reaktionsfähigkeit gegenüber den kindlichen Signalen und Bedürfnissen feststellen?

	Sehr ausgeprägt					Überhaupt nicht	Kann ich nicht beurteilen
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.6 Inwieweit geht die Sucht beim erkrankten Elternteil mit Einschränkungen im Interaktionsverhalten einher?

2.6.1 Ist der süchtige Elternteil für das Kind nicht oder nur schwer - emotional - erreichbar?

	Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.6.2 Verhält sich der suchtkranke Elternteil dem Kind gegenüber teilnahmslos und desinteressiert?

	Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Explorationsbogen

2.6.3 Verhält sich der suchtkranke Elternteil - dem Kind gegenüber - abweisend und/oder abwertend ?

	Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.6.4 Ist der suchtkranke Elternteil in seinem Verhalten stark wechselhaft und für das Kind unberechenbar?

	Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Mutter	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vater	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.7 Gibt es Anzeichen für deutliche Parentifizierungsprozesse in den Familienbeziehungen?

Das Kind wird zum Vertrauten/Ratgeber für die Eltern bzw. für ein Elternteil?

Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Das Kind wird zum Schiedsrichter/Bündnispartner zwischen den Eltern?

Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Es gibt einen ‚Rollentausch‘ mit Verantwortungsübertragung in zentralen familiären Bereichen (z.B. Haushaltsführung oder Versorgung der jüngeren Geschwister durch ein Kind o.ä.)?

Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Gerät das Kind in die Rolle des Sündenbocks für das Suchtverhalten oder elterliche/familiäre Konflikte?

Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Das Kind wird gezwungen schneller erwachsen zu werden (Indikatoren: überernst, pseudofrühreif, überverantwortlich, altklug)?

Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Das Kind wird eher wie ein Kleinkind und nicht altersgemäß behandelt?

Trifft völlig zu					Trifft überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

2.8 Gibt es Anzeichen der Tabuisierung der Suchterkrankung in der Familie sowie ein Rede- und Kommunikationsverbot über die familiäre Situation?

2.8.1 Das Kind wirkt gehemmt und findet kaum Worte, wenn es um die Auswirkungen der Sucht der Eltern geht (lenkt das Gespräch schnell auf andere Themen).

Trifft völlig zu

☐
☐
☐
☐
☐

Trifft überhaupt nicht zu

☐

Kann ich nicht beurteilen

☐

2.8.2 Eltern und nahe Bezugspersonen beschränken sich auf Andeutungen und Umschreibungen; sie sprechen nur allgemein und vorsichtig über ‚das Problem‘ (die Suchtkrankheit).

Trifft völlig zu

☐
☐
☐
☐
☐

Trifft überhaupt nicht zu

☐

Kann ich nicht beurteilen

☐

2.8.3 Eltern und nahe Bezugspersonen legen im Hinblick auf das Thema Sucht eine unangemessene Offenheit an den Tag (Suchtbedingte Zustände, Situationen, Szenesprache und – gepflogenheiten werden in aller Ausführlichkeit vor den Kindern ‚ausbreitet‘ u.ä.).

Trifft völlig zu

Mutter

☐
☐
☐
☐
☐

Trifft überhaupt nicht zu

☐

Kann ich nicht beurteilen

☐

Vater

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

2.8.3 Ist das Kind mit einer der folgenden Ausdrucksweisen der Eltern konfrontiert ...

☐ übertriebene Ironie

☐ Sarkasmus

☐ nonverbale Kommunikation

☐ ausgeprägten Jargon

☐ „zweideutige“ Formulierungen

☐ indirekte Formulierungen

Sonstiges:

.....

2.9 Gibt es Hinweise auf Ereignisse in der Familiengeschichte, die verschwiegen werden (z.B. in Bezug auf die Großeltern; atmosphärisch)?

Sehr ausgeprägt

☐
☐
☐
☐
☐

Überhaupt nicht

☐

Kann ich nicht beurteilen

☐

2.10 Weist das Kind ein altersunangemessenes sprachliches Ausdrucksvermögen und/oder Kommunikationsverhalten auf?

2.10.1 Das Kind weist im Vergleich zu Gleichaltrigen ein unterentwickeltes Ausdrucksvermögen auf.

Trifft völlig zu

Trifft überhaupt
nicht zu

Kann ich nicht
beurteilen

☐☐☐☐☐☐☐

3.1 Inwieweit ist die Beziehung des Kindes zum nicht suchtkranken Elternteil tragfähig und klar?

Sehr ausgeprägt

Überhaupt
nicht

Kann ich nicht
beurteilen

☐☐☐☐☐☐☐

3.2 Inwieweit vermittelt die Beziehung zum nicht suchtkranken Elternteil dem Kind Sicherheit, Verlässlichkeit und Kontinuität?

Sehr ausgeprägt

Überhaupt
nicht

Kann ich nicht
beurteilen

☐☐☐☐☐☐☐

3.3 Wissen außerfamiliäre Bezugspersonen (Verwandte, Freunde etc.) über die Suchterkrankung Bescheid?

☐ nein

☐ ja $\Rightarrow$ Wer

☐ kann ich nicht beurteilen

3.4 Besitzt das Kind eine tragfähige, verlässliche Beziehung zu einer erwachsenen Person außerhalb der (Kern-) Familie?

☐ nein

☐ ja $\Rightarrow$ Zu wem

☐ kann ich nicht beurteilen

3.5 Verfügt das Kind über regelmäßige Kontakte zu gleichaltrigen Kindern?

☐ nein

☐ ja $\Rightarrow$ Zu wem

☐ kann ich nicht beurteilen

3.6 Inwieweit ist das Kind in Gruppen, Vereine und Freizeitaktivitäten (außerhalb der Familie) integriert?

Sehr stark

Überhaupt nicht

Kann ich nicht beurteilen

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

3.7 Kann das Kind Unterstützung aus dem sozialen Netzwerk mobilisieren?

Wie groß ist die Fähigkeit des Kindes, auf andere Personen zuzugehen und seine Probleme, Nöte und Sorgen zu offenbaren?

Nicht vorhanden

Sehr ausgeprägt

Kann ich nicht beurteilen

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Ein wie ausgeprägtes Mobilisierungs- und Hilfesuchverhalten zeigt das Kind?

Nicht vorhanden

Sehr ausgeprägt

Kann ich nicht beurteilen

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Welche Erfahrungen hat das Kind bisher bei der Suche nach Unterstützung gemacht?

Sehr positive

Sehr negative

Kann ich nicht beurteilen

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

3.8 Welche Formen der institutionellen Unterstützung erhält das Kind / die Familie? Z.B.

- | | |
|--|--|
| ☐ Sozialpädagogische Familienhilfe - SPFH | ☐ Tagesbetreuung |
| ☐ Erziehungsbeistandschaft | ☐ heilpädagogischer Hort |
| ☐ soziale Gruppenarbeit | ☐ Intensive Einzelfallhilfe |

Sonstige:

Datum

Name des Beraters / der Beraterin

Elternfragebogen

Sehr geehrte Eltern und Angehörige!

Ihr Kind nimmt an einem Angebot der Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes Siegen teil. Gerne würden wir wissen, ob die Angebote Ihnen und Ihrem Kind nützen. Dazu sind wir auf Ihre Hilfe angewiesen und möchten Sie daher bitten, den folgenden Fragebogen jetzt und in leicht abgewandelter Form zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal zu beantworten. Dabei gibt es keine richtigen und falschen Antworten, wir sind vor allem an ihrer persönlichen Einschätzung interessiert. Selbstverständlich werden alle Angaben völlig anonym behandelt. Die Auswertung erfolgt nur in zusammengefasster Form, sodass weder Rückschlüsse auf Sie noch auf Ihr Kind gezogen werden können.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für Ihre Unterstützung und stehen Ihnen bei Fragen jederzeit gerne unter der Telefonnummer 0251-6090099 zur Verfügung!

1. Basisinformationen

1.1 CODE: _____

1.2 Geschlecht des Kindes

☐ weiblich

☐ männlich

1.3 Alter des Kindes: _____ Jahre

1.4 Hat das Kind Geschwister?

☐ nein

☐ ja ⇒ in welchem Alter?

..... Jahre

..... Jahre

..... Jahre

1.5 Von wem wird der Fragebogen ausgefüllt?

Mutter ☐

Vater ☐

Anderer Person ☐
(z.B. Oma, Erzieher)

2.1 Ist Ihr Kind regelmäßig in einem Verein, einer Organisation oder Gruppe aktiv?

Wenn ja, wo?

a.

b.

c.

☐ nein

☐ weiß nicht

2.2 Nennen Sie bitte die Lieblingsbeschäftigungen, Hobbys, Spiele oder Sportarten, die Ihr Kind am liebsten ausübt?

a.

b.

☐ weiß nicht

c.

d.

Elternfragebogen

e.

2.3 Wie viele Freunde hat Ihr Kind (die Geschwister nicht mitgezählt)?

☐ keine ☐ einen ☐ zwei bis drei ☐ vier oder mehr ☐ weiß nicht

2.4 Wie oft pro Woche unternimmt Ihr Kind etwas mit seinen Freunden außerhalb des Kindergartens / der Schule (die Geschwister nicht mitgezählt)?

☐ weniger als einmal ☐ ein- bis zweimal ☐ dreimal oder häufiger ☐ weiß nicht

2.5 Geht Ihr Kind gerne in die Schule?

☐ sehr gerne ☐ gerne ☐ ungerne ☐ sehr ungerne ☐ weiß nicht

2.6 Hat Ihr Kind schon einmal eine Schulklasse wiederholt?

☐ ja ☐ nein ☐ weiß nicht

3.1 Im Folgenden nennen wir Ihnen eine Liste von Verhaltensweisen oder Eigenschaften, die bei Kindern und Jugendlichen beobachtet werden können. Bitte beantworten Sie für jede der genannten Punkte, ob sie innerhalb der *letzten 6 Monate* bei Ihrem Kind feststellbar war. Beantworten Sie dabei bitte alle Fragen so gut Sie können.

Mein Kind ...	Trifft zu	Trifft etwas oder manchmal zu	Trifft überhaupt nicht zu
Ist lieber alleine.	☐	☐	☐
Gerät leicht in Raufereien, Schlägereien.	☐	☐	☐
Wird viel gehänselt.	☐	☐	☐
Streitet oder widerspricht viel.	☐	☐	☐
Glaubt perfekt sein zu müssen.	☐	☐	☐
Gehorcht nicht zu Hause.	☐	☐	☐
Ist schüchtern oder zaghaft.	☐	☐	☐
Hat Wutanfälle.	☐	☐	☐
Glaubt den Anforderungen nicht zu entsprechen.	☐	☐	☐
Stiehlt zu Hause.	☐	☐	☐
Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig.	☐	☐	☐
Ist störrisch, mürrisch oder reizbar.	☐	☐	☐
Hat Angst etwas Schlimmes zu denken oder zu tun.	☐	☐	☐
Verhält sich zu kindlich für sein Alter.	☐	☐	☐
Gibt an und schneidet auf.	☐	☐	☐
Zieht sich zurück, nimmt keinen Kontakt auf.	☐	☐	☐
Schwänzt die Schule (auch einzelne Schulstunden).	☐	☐	☐

Elternfragebogen

Klagt über Einsamkeit.	☐	☐	☐
Lügt, betrügt oder schwindelt.	☐	☐	☐
Weigert sich zu sprechen.	☐	☐	☐
Kommt mit anderen Kindern nicht aus.	☐	☐	☐
Läuft von zu Hause weg.	☐	☐	☐
Weint viel.	☐	☐	☐
Ist verschlossen.	☐	☐	☐
Flucht oder gebraucht obszöne (schmutzige) Wörter.	☐	☐	☐
Verhält sich zu erwachsen für sein Alter.	☐	☐	☐
Macht seine/ihre Sachen kaputt.	☐	☐	☐
Fühlt oder beklagt sich, dass niemand ihn/sie liebt.	☐	☐	☐
Scheint sich nicht schuldig zu fühlen, wenn er/sie sich schlecht benommen hat.	☐	☐	☐
Glaubt andere würden ihm/ihr etwas antun.	☐	☐	☐
Richtet mutwillig Zerstörungen an.	☐	☐	☐

3.2 Wie häufig bzw. in welchem Maße treffen die folgenden Aussagen auf Ihr Kind zu?

Mein (em) Kind ...	Trifft zu	Trifft etwas oder manchmal zu	Trifft überhaupt nicht zu
... kennt seine Stärken und Schwächen sehr genau.	☐	☐	☐
... kann sich leicht selbst beruhigen, wenn es aufgeregt, wütend oder ängstlich ist.	☐	☐	☐
... kann sich schwer entscheiden.	☐	☐	☐
... übernimmt schnell die Meinung anderer ohne lange zu überlegen.	☐	☐	☐
... drückt sich verständlich aus, wenn es um Rat fragt.	☐	☐	☐
... unterschätzt seine eigenen Fähigkeiten.	☐	☐	☐
... kann Nein sagen, wenn es etwas nicht möchte.	☐	☐	☐
... fällt es leicht anderen beim Reden in die Augen zu sehen.	☐	☐	☐
... braucht sehr lange um sich zu beruhigen, wenn es aufgeregt, ängstlich oder traurig ist.	☐	☐	☐
... kann sich leicht eine Meinung bilden.	☐	☐	☐
... drückt sich in Gesprächen altklug aus.	☐	☐	☐
... überschätzt sich.	☐	☐	☐
... kann schwer ein Gespräch mit anderen beginnen.	☐	☐	☐

Elternfragebogen

4.1 Wie verhält sich Ihr Kind bei Krisen oder Problemen innerhalb der Familie (z.B. bei Streits mit Ihnen oder den Geschwistern)?

	Trifft zu	Trifft etwas oder manchmal zu	Trifft überhaupt nicht zu
Es spricht in der Familie das Problem an und diskutiert es.	☐	☐	☐
Es lässt sich nichts anmerken und tut als ob nichts geschehen wäre.	☐	☐	☐
Es versucht zwischen den Beteiligten zu vermitteln.	☐	☐	☐
Es reagiert sich bei lauter Musik oder durch Sport etc. ab.	☐	☐	☐
Es sucht Trost und Ablenkung bei Freunden.	☐	☐	☐
Es geht Kompromisse ein.	☐	☐	☐
Es macht dem Ärger Luft durch Schreien, Weinen, Türen knallen.	☐	☐	☐
Es zieht sich zurück und macht das Problem mit sich alleine aus.	☐	☐	☐

5.1 Die Suchterkrankung eines Elternteils kann für Kinder mit besonderen Belastungen verbunden sein. Bitte geben Sie an welche der folgenden Auswirkungen Ihr Kind durch die Suchterkrankung des Elternteils erlebt hat bzw. noch erlebt?

	Trifft zu	Trifft etwas oder manchmal zu	Trifft überhaupt nicht zu
Das Kind übernimmt viel Verantwortung im Alltag der Familie.	☐	☐	☐
Das Kind ist häufig Streitigkeiten und Auseinandersetzungen zwischen den Eltern ausgesetzt.	☐	☐	☐
Das Kind bekommt von der Suchterkrankung nichts mit.	☐	☐	☐
Es erlebt häufige Stimmungsumschwünge – z.B. des betroffenen Elternteils.	☐	☐	☐
Versprechen gegenüber dem Kind werden vom betroffenen Elternteil nicht eingehalten.	☐	☐	☐
Das Kind fühlt sich gezwungen, Partei für einen Elternteil zu ergreifen.	☐	☐	☐
Das Kind reagiert sensibel auf die meist angespannte Atmosphäre zu Hause.	☐	☐	☐

5.2 Wie oft haben Sie im letzten Monat mit Ihrem Kind über die Suchterkrankung des betroffenen Elternteils gesprochen?

☐ gar nicht	☐ ein- bis zweimal	☐ dreimal oder häufiger	☐ weiß nicht
------------------------------------	---	--	-------------------------------------

6. Nimmt Ihr Kind gerne an den folgenden Angeboten der Suchtberatungsstelle teil?

6.1 An der Kinder- und Jugendgruppe?

☐ sehr gerne	☐ gerne	☐ ungerne	☐ sehr ungerne	☐ trifft nicht zu
-------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--

Elternfragebogen

6.2 An Einzelterminen mit den Kindern und Jugendlichen?

☐ sehr gerne	☐ gerne	☐ ungerne	☐ sehr ungerne	☐ trifft nicht zu
-------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--

6.3 An Gesprächen mit Eltern und Kindern?

☐ sehr gerne	☐ gerne	☐ ungerne	☐ sehr ungerne	☐ trifft nicht zu
-------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--

6.4 an Freizeitaktivitäten (Ausflüge, Reiten, Musik etc.)?

☐ sehr gerne	☐ gerne	☐ ungerne	☐ sehr ungerne	☐ trifft nicht zu
-------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--

6.5 Was erwarten Sie von der Teilnahme Ihres Kindes an den Angeboten? *(Bitte beschreiben Sie kurz)*

☐ mein Kind nimmt an keinem Angebot teil

6.6 Bitte vervollständigen Sie aus Ihrer persönlichen Perspektive den folgenden Satz: Die Teilnahme meines Kindes an den Angeboten der Suchtberatungsstelle hat sich gelohnt, wenn ...

☐ mein Kind nimmt an keinem Angebot teil

Möchten Sie ergänzend noch etwas mitteilen, was aus ihrer Sicht bisher nicht berücksichtigt ist?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!!

Bitte stecken Sie diesen Fragebogen jetzt ohne Absenderangaben in den beiliegenden adressierten und frankierten Rückumschlag und schicken ihn an das INSTITUT FÜR ANGEWANDTE SUCHTFORSCHUNG UND EVALUATION.