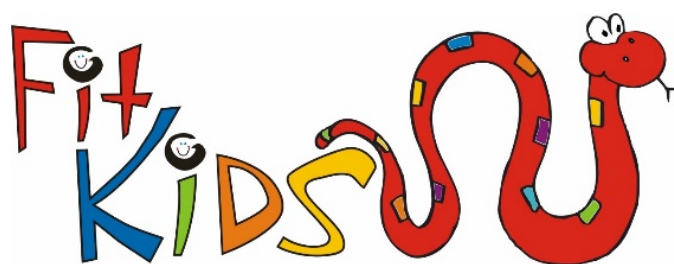


Evaluation des FITKIDS-Programms zum gesunden Aufwachsen von Kindern suchterkrankter Eltern (EvaFit II)

Ergebnisbericht



Kira Hower, Pamela Saak, Annika Schneider, Osman Aydin, Adriana Poppe,
Holger Pfaff, Lena Ansmann

Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und
Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
der Universität zu Köln

Eupener Str. 129, 50933 Köln
Telefon +49 221 478-97101
www.imvr.de

Köln, September 2019

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund zur Evaluation	1
1.1	Kurzbeschreibung des zu evaluierenden Programms FITKIDS.....	1
1.2	Zweck der Evaluation.....	2
2	Fokus der Evaluationsstudie EvaFit II	4
2.1	Evaluation der subjektiven Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms aus Perspektive suchterkrankter Eltern.....	5
2.2	Evaluation der subjektiven Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms aus Perspektive von Kindern suchterkrankter Eltern.....	6
3	Methodik	7
3.1	Evaluationsform und Design.....	7
3.2	Prozess und Methoden der Datenerhebung und -auswertung.....	8
3.2.1	Datenerhebung.....	8
3.2.2	Datenauswertung.....	9
4	Ergebnisse	10
4.1	Beschreibung des Samples.....	10
4.2	Subjektive Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms.....	12
4.2.1	Bedarfsgerechtigkeit der Programmangebote.....	12
4.2.1.1	Bedarfe suchtkrankter Eltern.....	12
4.2.1.2	Bedarfe der Kinder suchterkrankter Eltern.....	15
4.2.2	Inanspruchnahme kinder- und familienorientierter Angebote des FITKIDS-Programms.....	17
4.2.2.1	Inanspruchnahme kinder- und familienorientierter Angebote des FITKIDS-Programms durch suchterkrankte Eltern.....	17
4.2.2.2	Inanspruchnahme kinder- und familienorientierter Angebote des FITKIDS-Programms durch Kinder suchterkrankter Eltern.....	20
4.2.2.3	Nicht-Inanspruchnahme kinder- und familienorientierter Angebote des FITKIDS-Programms.....	21
4.2.3	Bewertung der kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms.....	23
4.2.3.1	Bewertung der kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms durch suchterkrankte Eltern.....	23
4.2.3.2	Bewertung der kinder- und familienorientierte Angebote des FITKIDS-Programms durch Kinder suchterkrankter Eltern.....	28
4.2.4	Persönliche und familiäre Veränderungen.....	30
4.2.4.1	Persönliche und familiäre Veränderung aus Sicht suchterkrankter Eltern.....	30
4.2.4.2	Persönliche und familiäre Veränderungen aus Sicht der Kinder suchterkrankter Eltern.....	35
5	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	39
6	Fazit für die Praxis	41
7	Literatur	42

1 Hintergrund zur Evaluation

1.1 Kurzbeschreibung des zu evaluierenden Programms FITKIDS

In Deutschland hat ca. jedes sechste Kind Eltern, die süchtig sind (Klein et al., 2017). Der elterliche Drogenkonsum führt zu prekären Lebensbedingungen für betroffene Kinder und kann deren Entwicklung im Hinblick auf ihre Gesundheit, Bildung und finanzielle Situation beeinträchtigen. Kinder suchterkrankter Eltern sind für Hilfemaßnahmen sehr schwer zu erreichen. Über die Arbeit mit den suchterkrankten Eltern hat die Sucht- und Drogenhilfe als eine der wenigen Institutionen Zugangschancen zu betroffenen Eltern und deren Kinder. Sie steht daher in der Verantwortung, ihre Aktivitäten auf die bessere Versorgung von Kindern auszudehnen. Bisher bezogen jedoch nur 10 % der Beratungsstellen in Deutschland Kinder drogenabhängiger Eltern in die Versorgung ein. In der Dokumentation von Bella Donna zum Expertengespräch mit dem Bundesministerium im März 2013 wird festgestellt: „Die Sucht- und Drogenhilfe ist nicht auf die Arbeit mit den Kindern eingestellt und ist damit nicht geübt“ (Kons, 2014).

Das Organisations- und Personalentwicklungsprogramm FITKIDS hat zum Ziel, die gesunde Entwicklung von Kindern suchtkranker Eltern zu stärken. Erreicht werden soll dies durch die Verankerung der Bedürfnisse und Bedarfe von Kindern in den Strukturen, Prozessen und Kompetenzen der Sucht- und Drogenberatungsstellen mittels Organisations- und Personalentwicklung (Kons, 2014). Dazu werden neben bereits bestehenden Handlungsabläufen zusätzliche, kinderorientierte Vorgehensweisen nachhaltig in die Arbeit integriert.

Der gegliederte Prozess des FITKIDS-Programms (Groß & Kons, 2014) hat sich als praxisnah und realistisch (Arenz-Greiving & Kober, 2012) erwiesen. Zwei Basismodule und vier Praxismodule werden schrittweise eingeführt und auf die beteiligten Sucht- und Drogenberatungsstellen zugeschnitten:

1. Basismodul - Kinder in den Blick nehmen: Zusammen mit den Mitarbeitern*innen der Beratungsstellen werden die internen und externen Organisationsstrukturen für die Berücksichtigung und Förderung der gesunden Entwicklung von Kindern aus suchtbelasteten Lebensgemeinschaften geschaffen.

2. Basismodul - Kooperation und Netzwerke schaffen: Die Beratungsstellen entwickeln zielgruppenspezifische, fallübergreifende und fallbezogene Kooperationsstrukturen und regionale Netzwerke in den kommunalen Hilfesystemen, die es süchtigen Müttern und Vätern ermöglichen, mit ihren Kindern Hilfe anzunehmen.

Vier Praxismodule: 1. Praktische Arbeit mit Kindern, 2. Arbeit mit Schwangeren und frühe Hilfen, 3. Arbeit mit substituierten süchtigen Eltern, 4. Voneinander lernen - Multiplikatoren-Schulung.

Es finden 10 interne Workshops zur Umsetzung der Module und zum fallbezogenen Lernen bei Führungskräften und Mitarbeitern*innen statt (Kons, 2014). In einem Infotreffen mit den Leitungs-/Geschäftsführungspersonen wird zunächst der Status quo der bisherigen Berücksichtigung und Versorgung von Kindern in der Institution sowie die Motivation zur Teilnahme ermittelt und über das Programm und den weiteren Prozess informiert. Im Anschluss

daran finden von FITKIDS-Coaches moderierte Workshops statt, an denen idealerweise alle Mitarbeiter*innen der Beratungsstellen inklusive Leitung teilnehmen. Die Teilnahme am Programm ist stiftungsgefördert und damit für die Sucht- und Drogenberatungsstellen derzeit kostenlos.

Das Programm wurde zunächst in Wesel entwickelt und umgesetzt und anschließend durch die initiiierenden FITKIDS-Fachkräfte in weiteren Sucht- und Drogenberatungsstellen (FITKIDS-Standorte) bundesweit ausgerollt. Eine erste begleitende Evaluation wies darauf hin, dass es mit Hilfe des FITKIDS-Programms gelingt, die Chancen der betroffenen Kinder für ein gesundes Aufwachsen zu verbessern (Arenz-Greiving & Kober, 2012).

Zur Implementierung des FITKIDS-Programms finden vier Arbeitstreffen im ersten Jahr und drei weitere in den beiden folgenden Jahren als Inhouseschulungen statt, die von FITKIDS-Fachkräften moderiert werden. Die Workshops und Veranstaltungen umfassen zu Beginn ein Leitungsgespräch sowie eine genaue Standortanalyse in der jeweiligen Beratungsstelle. Die jeweiligen Landesstellen für Sucht- und Drogenarbeit werden dabei informiert, damit es zu keinem Aufbau von Doppelstrukturen kommt.

1.2 Zweck der Evaluation

In Anknüpfung an die Ergebnisse einer Pilotstudie und den darüber optimierten Implementierungsprozess wurde eine erneute Evaluation durch das Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) in Auftrag gegeben. Diese Studie zur Evaluation des FITKIDS-Programmes zur Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen (**EvaFit**) war im Unterschied zur ersten Evaluation summativ ausgerichtet. EvaFit zielte darauf ab, den überarbeiteten Implementierungsprozess von FITKIDS zu überprüfen, indem die Wirkung des Programmes auf organisationale und personale Prozesse und Strukturen in den neu rekrutierten Standorten evaluiert wurde (Stockmann, 2006). Dabei wurde insbesondere die Organisations- und Personalentwicklung der Beratungsstellen betrachtet. Die begleitende Evaluation der Implementierung erfolgte zwischen der zweiten Jahreshälfte 2015 und der ersten Jahreshälfte 2017.

Die **Auswirkungen von FITKIDS** werden unterteilt in Auswirkungen auf (1) die Beratungsstelle, (2) die Mitarbeiter*innen und (3) die Zielgruppe der suchterkrankten Eltern und deren Kinder (vgl. Abbildung 1). Bei den ersten beiden Zielparametern der Organisations- und Personalentwicklung steht die Kinder-, Familien- und Netzwerkorientierung im Vordergrund. Während auf organisationaler Ebene die Entwicklung kinderorientierter Strukturen und Prozesse vorangetrieben werden soll (z.B. das Knüpfen von Netzwerken zum Jugendamt oder zu substituierenden Ärzte*innen), geht es auf Mitarbeiter*innenebene um die Personalentwicklung und hierbei insbesondere um die Entwicklung von Kompetenzen. Dazu zählen die Fähigkeiten, im Beratungskontext mit suchterkrankten Eltern Unterstützungsbedarfe und Risikosituationen im Umgang mit Kindern festzustellen (Bedarfsanalysekompetenz), auf Grundlage erworbener Kenntnisse über Hilfestrukturen, wie Ansprechpartner*innen beim Jugendamt und Betreuungsangebote, einschreitend zu reagieren (Handlungskompetenz) oder die Weiterleitung an Verantwortliche mit entsprechenden Informations- und Versorgungsangeboten zu veranlassen (Delegationskompetenz). Distales Ziel des Programmes und somit das

finale Outcome von FITKIDS ist die Förderung des gesunden und altersentsprechenden Aufwachsens von Kindern drogenkranker Eltern. Dies soll erreicht werden durch die proximalen Ziele einer kinder-, familien- und netzwerkorientierten Beratungsstelle (Bothe et al., 2016) (vgl. Abbildung 1).

Die Evaluation dieser proximalen Ziele war Bestandteil der Studie **EvaFit I**. Das distale Ziel bzw. die Wirkung auf die Zielgruppe der Kinder drogenkranker Eltern wurde anschließend in der hier beschriebenen Anschluss-evaluation **EvaFit II** evaluiert.

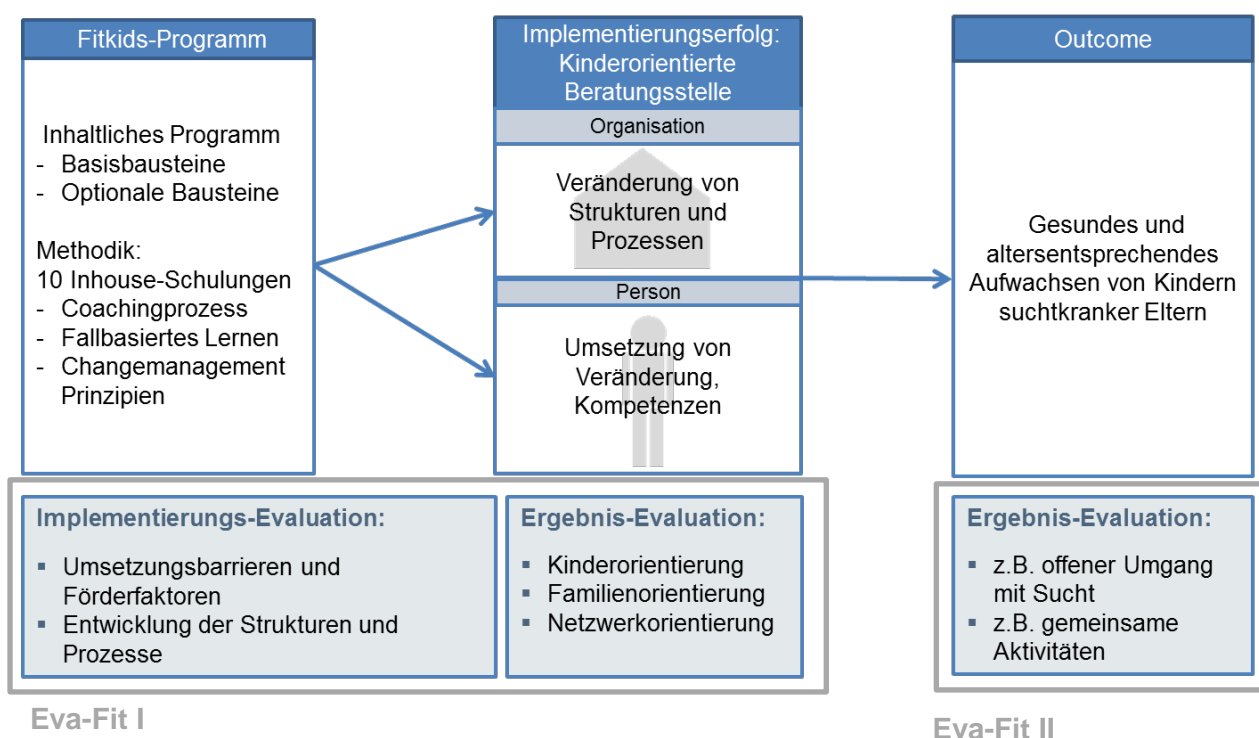


Abbildung 1: Logisches Modell von EvaFit

Die Ergebnisse der EvaFit I-Studie zeigen deutlich, dass die Ziele des Programms (Kinder-, Familien- und Netzwerorientierung) vor Beginn der Implementierung von FITKIDS noch nicht in einem ausreichenden Maß erfüllt worden sind (Hower, Pfaff, Kons, Groß, & Ansmann, 2019). Dies bestätigt die Schätzungen, dass die Bedarfe von Kindern in der Drogenberatung noch nicht ausreichend berücksichtigt werden (Klein et al., 2017; Kons, 2014). Ein Jahr nach Implementierung konnte über alle Beratungsstellen hinweg eine Erhöhung in den Zielvariablen der Kinder-, Familien- und Netzwerorientierung verzeichnet werden. Die Ergebnisse der Implementierungsevaluation weisen somit darauf hin, dass die Implementierung des FITKIDS-Programms in verschiedenen Kontexten der teilnehmenden Beratungsstellen gelingt. Die Voraussetzung dafür, dass Eltern und Kinder in der Drogenberatungsstelle besser versorgt werden können, wird damit erfüllt. Die Ergebnisse von EvaFit liefern einen Beitrag zur Evidenzbasierung in der sozialen Arbeit und sollen helfen, das gesunde Aufwachsen von Kindern suchtkranker Eltern durch die Implementierung von FITKIDS in die Arbeit der Drogenberatungsstellen und der Kommune zu fördern.

2 Fokus der Evaluationsstudie EvaFit II

Der konkrete Gegenstand von EvaFit II sind die Sichtweisen von suchterkrankten Eltern und Kindern aus suchbelasteten Familien mit Kontakt zum FITKIDS-Programm, anhand derer die subjektive Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms evaluiert werden kann.

Auf Ebene der Kinder aus suchbelasteten Familien besteht die angestrebte Wirkung in der Förderung des gesunden und altersentsprechenden Aufwachsens. Darunter wird z.B. die Teilnahme der Kinder an gesellschaftlichen Aktivitäten gefasst, um soziale Teilhabe zu ermöglichen. Auf Ebene der suchterkrankten Eltern besteht die angestrebte Wirkung in der Förderung des familiären Zusammenhalts und der Erziehungs- und Kommunikationskompetenzen. Die Aufhebung des Suchtgeheimnisses innerhalb der Familie, ein offener Umgang mit der eigenen Sucht gegenüber den eigenen Kindern, gemeinsame familiäre Aktivitäten sowie die Berücksichtigung altersentsprechender Wünsche und Bedarfe der Kinder sind Beispiele gelungener Familienorientierung nach dem FITKIDS-Programm.

Im Folgenden werden konkrete Unterfragestellungen beschrieben, die dazu dienen, die subjektive Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms sowohl aus der Perspektive suchterkrankter Eltern (siehe Tab. 1) als auch deren Kindern (siehe Tab. 2) in der vorliegenden Studie zu evaluieren.

2.1 Evaluation der subjektiven Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms aus Perspektive suchterkrankter Eltern

Tabelle 1: Themen und Leitfragen zur Erhebung der subjektiven Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms aus Perspektive suchterkrankter Eltern

Themen	Leitfragen:
<u>Bedarfsgerechtigkeit (Kapitel 4.2.1) & Inanspruchnahme (Kapitel 4.2.2) der Programmangebote:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bedarfe • Themen der Beratung • Ansprache der Angebote • Annahme der Angebote • Zusammenarbeit mit anderen Institutionen 	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Eltern die Kinder-, Familien- und Netzwerkorientierung der FITKIDS-Standorte wahrgenommen und beansprucht? • Haben Eltern innerhalb der Beratung im FITKIDS-Standort über ihre familiäre Situation gesprochen? Wie kam es dazu? • Haben Eltern innerhalb der Beratung im FITKIDS-Standort über ihre Kinder und deren Wohlbefinden gesprochen? • Haben Eltern innerhalb der Beratung im FITKIDS-Standort über Erziehungsfragen gesprochen? • Haben die Berater*innen Eltern darin unterstützt, Lösungen für familiäre Probleme, z.B. der Umgang mit dem Suchtgeheimnis, zu finden? • Haben die Berater*innen bei familiären Problemen Unterstützung im Netzwerk (Jugendamt, Familienhilfe, etc.) angeboten oder selbst gesucht? • Haben die betroffenen Kinder an gemeinsamen Aktivitäten, die durch das FITKIDS-Team organisiert wurden, teilgenommen? (z.B. Ausflüge oder Betreuung im FITKIDS-Standort) • Wie arbeiten Berater*innen und das Jugendamt und andere Akteure wie substituierende Ärzte*innen, Familienhilfen zusammen?
<u>Bewertung der kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms (Kapitel 4.2.3):</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bewertung • Bindung an die Beratungsstelle • Einstellungen und Motivation • Nutzen der Angebote 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie bewerten suchterkrankte Eltern in FITKIDS-Standorten das FITKIDS-Programm? • Wie zufrieden sind Eltern mit der Beratung hinsichtlich ihrer familiären Situation? • Wird das Hilfeangebot als ausreichend wahrgenommen? • Wird das Dienstleistungsangebot für Kinder (Ausflüge, Betreuung) als ausreichend wahrgenommen? • Was sind die Erwartungen, wenn bekannt wird, dass es auch um die eigenen Kinder geht? • Wie ergeht es den Klient*innen damit, damit auf Ihre Kinder und Erziehungsfragen angesprochen zu werden? • Wie ist die Wahrnehmung darüber, dass die Berater*innen sich auch mit anderen Akteuren des Systems austauschen?
<u>Persönliche und familiäre Veränderungen (Kapitel 4.2.4):</u> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungskompetenzen • Erziehungskompetenzen • Familiärer Umgang • Emotionale Unterstützung • Suchtgeheimnis • Dinge der „Normalität“ • Routinen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hat sich die persönliche und/oder familiäre Situation durch die Teilnahme geändert? • Hat sich die Einstellung bzw. der Umgang hinsichtlich der Berücksichtigung von Alltagssituationen, Wünschen und Bedarfen der Kinder durch die Beratung im FITKIDS-Standort geändert? • Wie kam es dazu, dass sich etwas/nichts verändert hat? • Wie sieht ein ganz normaler Tag mit den Kindern aus? • Gibt es gemeinsame Aktivitäten mit den Kindern? • Wie wird mit der Suchterkrankung zu Hause umgegangen? • Wie kam es dazu, dass das Thema offen angesprochen wurde? • Gibt es Situationen zu Hause, mit denen aufgrund der Erziehungsberatung anders umgegangen wird?

2.2 Evaluation der subjektiven Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms aus Perspektive von Kindern suchterkrankter Eltern

Tabelle 2: Themen und Leitfragen zur Erhebung der subjektiven Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms aus Perspektive von Kindern suchterkrankter Eltern

Themen	Leitfragen:
<u>Bedarfsgerechtigkeit (Kapitel 4.2.1) & Inanspruchnahme (Kapitel 4.2.2) der Programmangebote:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung der Beratungsstelle als Ansprechpartner*innen • Gibt es andere Ansprechpartner*innen? • Teilnahme an Angeboten • Angebot ausreichend / Bedarf • Ansprache auf Angebot • Zugang zu den Angeboten • Ablauf der Beratung / der Angebote • Subjektiver Bedarf 	<ul style="list-style-type: none"> • Haben Kinder suchtkrankter Eltern die Kinder-, Familien- und Netzwerkorientierung der FITKIDS-Standorte wahrgenommen und beansprucht? • Haben Kinder regelmäßige Angebote der Beratungsstelle (z. B. Kindergruppe) in Anspruch genommen? • Haben Kinder innerhalb von Angeboten der Beratungsstelle (z. B. Kindergruppe) im FITKIDS-Standort über ihre familiäre Situation gesprochen? • Haben die betroffenen Kinder an gemeinsamen Aktivitäten, die durch das FITKIDS-Team organisiert wurden, teilgenommen? (z.B. Ausflüge oder Betreuung im FITKIDS-Standort) • Gibt es Ansprechpartner*innen außerhalb der Beratungsstelle? • Berichten Eltern aus der Beratung?
<u>Bewertung der kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms (Kapitel 4.2.3):</u> <ul style="list-style-type: none"> • Motivation • Bewertung • Nutzen • Eindruck vor/nach Beratungsgespräch 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie bewerten Kinder suchtkrankter Eltern in FITKIDS-Standorten das FITKIDS-Programm? • Wie zufrieden sind die Kinder mit den Angeboten und Aktivitäten im FITKIDS-Standort? • Wird das Dienstleistungsangebot für Kinder (Ausflüge, Betreuung) als ausreichend wahrgenommen? • Warum nehmen Kinder Angebote regelmäßig in Anspruch/nicht in Anspruch? • Welche Themen werden besprochen?
<u>Persönliche und familiäre Veränderungen (Kapitel 4.2.4):</u> <ul style="list-style-type: none"> • Handlungskompetenzen • Familiärer Umgang • Emotionale Unterstützung • Suchtgeheimnis • Dinge der „Normalität“ • Routinen • Geschwister • Peer Group • Routinen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie hat sich die persönliche oder familiäre Situation der Kinder verändert, seitdem ihre Eltern in Beratung eines FITKIDS-Standortes sind oder sie selber an Angeboten teilnehmen? • Wie kam es dazu, dass sich etwas/nichts verändert hat? • An wen wenden sich die Kinder, wenn es Zuhause Schwierigkeiten gibt? • Wird Zuhause über die Sucht der Mutter/des Vaters gesprochen? • Konnten soziale Kontakte innerhalb oder außerhalb der Beratungsstelle geknüpft werden?

3 Methodik

3.1 Evaluationsform und Design

Die Evaluationsstudie EvaFit II betrachtet die *subjektive Ergebnisqualität* des Organisations- und Personalentwicklungsprogramms FITKIDS in Bezug auf die Inanspruchnahme und Akzeptanz der durch das Programm gebotenen Hilfemaßnahmen sowie direkte Veränderungen der Lebenssituation aus der Perspektive der Zielgruppe von Eltern und Kindern mit Kontakt zum FITKIDS-Programm. Das FITKIDS-Programm ist in den Beratungsstellen der betrachteten Zielgruppe für die Evaluation bereits implementiert. Bei der Ergebnisevaluation ging es vordergründig darum, Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie die Wirkung des Programms auf Ebene der Zielgruppe suchterkrankter Eltern und ihrer Kinder ausfällt, ob die Bedarfe der Zielgruppen erfüllt werden, wie die Angebote des Programms bewertet werden und ob die Maßnahmen die Zielgruppen erreichen. Ein Team aus Forscher*innen des IMVR wurde mit der Abwicklung der Studie beauftragt. Die Resultate der Evaluation wurden erst nach Abschluss an die Auftraggeber*innen weitergetragen. Es handelt sich damit um eine *summative externe Fremdevaluation*. Für die Evaluation wurde eine *qualitative, explorative Primärstudie mit Querschnittsdesign* gewählt, in der *semi-strukturierte, leitfadengestützte Einzelinterviews* durchgeführt wurden.

Bei allen Interviews wurden die gültigen ethischen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten. Ein positiv bewertetes Ethikvotum der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln liegt vor. Finanziert wurde die Studie von der Auridis Stiftung.

3.2 Prozess und Methoden der Datenerhebung und -auswertung

3.2.1 Datenerhebung

Der Zugang zu suchterkrankten Eltern und deren Kinder erfolgte über die Beratungsstellen, welche bereits an der Mitarbeiter*innenbefragung im Rahmen von EvaFit I teilgenommen und ihr Einverständnis zur Kontaktaufnahme für weitere Studien durch das IMVR abgegeben hatten. Im ersten Schritt der Rekrutierung wurden die Leitungspersonen der Beratungsstellen (n=24) angeschrieben und über die Ziele und Inhalte der Studie EvaFit II informiert. Zusätzlich wurden die Beratungsstellen telefonisch kontaktiert. Die *Berater*innen* der Drogenberatungsstellen unterstützten die Stichprobenziehung damit *als Gatekeeper* (Reinders, 2005), welche den Kontakt zu Klient*innen und deren Kinder herstellten.

Zur praktischen Durchführung der Einzelinterviews wurden *semi-strukturierte Interviewleitfäden* erstellt (Mayring, 1991). Diese wurden basierend auf den Ergebnissen aus EvaFit I, den Vorerfahrungen der Evaluators*innen und dem aktuellen Forschungsstand entwickelt und mit Personen aus der entsprechenden Zielgruppe einem Pretest unterzogen. Die Forscher*innen ließen sich von Theorien und Zielen leiten, waren jedoch offen im Prozess, indem die Interviewleitfäden nicht alle Themenfelder vorab eindeutig festschrieben. Die formulierten Fragen zu den Themenfeldern hatten die Funktion, den Erzählprozess anzuregen. Damit bestand ein Zusammenspiel aus *deduktivem und induktivem Vorgehen*. Die Auftraggeber*innen hatten bei der Bestimmung der Vorgehensweise und der Entwicklung des Erhebungsinstruments eine beratende Funktion.

Der Leitfaden wurde vorab zwei Pretests unterzogen, an denen von den Beratungsstellenmitarbeiter*innen ausgewählte Personen, die zur Zielgruppe der Teilnehmer*innen gehören, teilnahmen. Dabei wurden die Zeitplanung und die Fragen auf Vollständigkeit, Präzision, Verständlichkeit und emotionale Belastung überprüft. Für die Daten und die Auswertung der Pretestinterviews galten die gleichen Bestimmungen wie für die regulär geplanten Interviews. Darüber hinaus wurden Kurzfragebögen zur Erfassung soziodemografischer Daten und familiärer Hintergrundinformationen entwickelt und nachfolgend eingesetzt.

Ort der Interviewdurchführung war die jeweilige Beratungsstelle, über die die Interviewteilnehmer*innen rekrutiert wurden. Die Interviews wurden nach Einholen des schriftlichen Einverständnisses *mittels Audioaufnahme aufgezeichnet und transkribiert*. Die Transkription wurde von einem unabhängigen Dienstleister durchgeführt und erfolgte Wort für Wort mit leichter Sprachglättung. Diese Vorgehensweise bot sich an, da die inhaltlich-thematische Ebene im Vordergrund stand. Anschließend wurden persönliche Daten, die einen Rückschluss auf die Identität der Befragten zuließen, durch die Forschenden selbst anonymisiert. Namen wurden durch die Bezeichnung der familiären Beziehung zu Befragten oder durch die berufliche Funktion der Fachkräfte ersetzt.

3.2.2 Datenauswertung

Die Auswertung der Interviews erfolgte nach der Methode der *strukturierten, deduktiven Inhaltsanalyse*. Die dafür erforderlichen *Kategorien* wurden zum einen deduktiv anhand der Evaluationsziele entwickelt. Zum anderen sind sie induktiv mittels der Inhalte der Interviews abgeleitet worden und können Handlungen, Emotionen oder Werte der befragten Personen betreffen (bspw. persönliche Erfahrungen mit anderen Institutionen, die Reflexion über die Suchterkrankung und ihre Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben, Stigmatisierungserfahrungen). Dieses Vorgehen ermöglichte es, auch subjektive Aspekte der Interviewten zu erfassen, welche im Rahmen der Evaluation von Bedeutung sein könnten, jedoch nicht im Fokus der Interviews standen.

Die Aussagen der Teilnehmer*innen wurden von zwei Forscher*innen (*Interkoder-Reliabilität*) unabhängig voneinander regelgeleitet inhaltlich kodiert - d.h. konzeptionell zusammengefasst und strukturiert - was zur Validität des Materials beiträgt. Die Hauptkodierung wurde von drei Personen vorgenommen. Als Grundlage der Kategorienbildung wurden bestehende Zielstellungen des Programms genutzt (siehe Tabelle 1 und 2, Seiten 5 & 6).

4 Ergebnisse

Die qualitative Evaluation folgt der Frage, ob es den Drogen- und Suchtberatungsstellen mithilfe des Organisationsentwicklungsprogramms FITKIDS gelingt, suchterkrankte Eltern und ihre Kinder zu erreichen und so das gesunde und altersgerechte Aufwachsen von Kindern zu unterstützen. Dazu wurden in insgesamt 20 Interviews Daten bezüglich der Inanspruchnahme der Angebote, der Akzeptanz und der direkten Veränderung erhoben.

4.1 Beschreibung des Samples

Insgesamt konnten in 7 Beratungsstellen Interviewteilnehmer*innen rekrutiert werden. Die weiteren 17 Beratungsstellen nahmen aus folgenden Gründen nicht teil: Keine Kapazitäten (n=3), keine geeigneten Klient*innen (n=3), kein Interesse (n=1), Ansprache der Klient*innen erfolglos (n=3), Abbruch auf Grund hoher Arbeitsbelastung (n=1), keine Rückmeldung der Beratungsstelle (n=6).

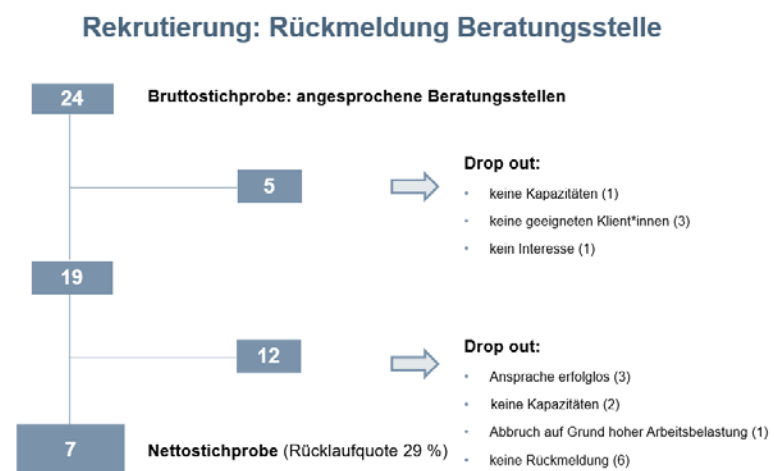


Abbildung 2: Rücklauf der Beratungsstellen

Über die teilnehmenden 7 Beratungsstellen konnten insgesamt 24 Interviewtermine initiiert werden, von denen 20 Interviews realisiert wurden.

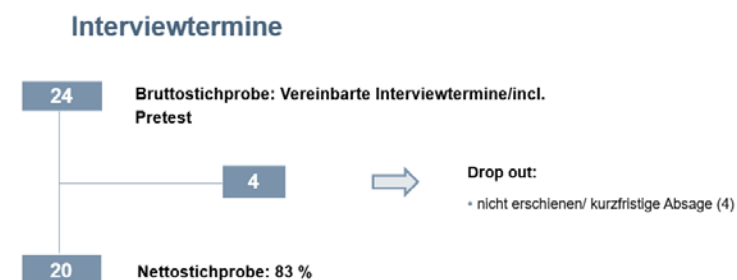


Abbildung 3: Interviewtermine

Eine Beschreibung der insgesamt 20 Interviewteilnehmer*innen ist Tabelle 3 zu entnehmen.

*Tabelle 3: Stichprobenbeschreibung der Interviewteilnehmer*innen*

	Eltern (n=14)	Kinder (n=6)
Geschlecht		
Männlich	4	4
Weiblich	10	2
Alter		
17- 21		6
25-34	5	
35-44	6	
45-54	3	
Hintergrundinformationen der befragten Eltern		
Berufstätig		
Ja	7	
Nein	6	
In Elternzeit	1	
Anzahl der Kinder	1 bis 5	
Kinder im eigenen Haushalt		
Ja	10	
Nein	4	
Kind/er in Fremdunterbringung (Pflegefamilie, Heim)	2	
Kind/er bei Angehörigen (anderes Elternteil, Großeltern etc.)	5	
Bindung an die Beratungsstelle		
unter bis 1 Jahr	4	
2 bis 8 Jahre	4	
9 bis 25 Jahre	6	
Hintergrundinformationen der befragten Kinder		
Anzahl Geschwister	0 bis 4	
Aktueller Ausbildungsstatus		
Schule		3
Berufsausbildung/Berufstätig		2
Keine		1
Wohnsituation (aktuell)		
Mit Eltern		
Mit zwei Elternteilen		1
Mit einem Elternteil		3
Eigener Haushalt		2
Erfahrene Fremdunterbringung		
Familiäre Fremdbetreuung		2
Klinikaufenthalte		1
Keine		3

4.2 Subjektive Ergebnisqualität des FITKIDS-Programms

4.2.1 Bedarfsgerechtigkeit der Programmangebote

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Erhebung in Bezug auf die Bedarfsgerechtigkeit der Angebote des FITKIDS-Programms dargestellt. Die Darstellung erfolgt in Form einer Zusammenfassung der wesentlichen Inhalte auf Basis von exemplarischen Zitaten der Befragten.

4.2.1.1 Bedarfe suchtkranker Eltern

Der Großteil der Eltern äußerte in den Interviews einen Bedarf an Hilfe im Umgang und bei Problemen mit ihren Kindern oder dem*der Partner*in. Diese Bedarfe betreffen Hilfen zur Erziehung, aber auch Hilfen zur Kommunikation mit den eigenen Kindern im Hinblick auf die Sucht oder familiäre Veränderungen. Ebenso besteht der Wunsch, über die Kinder in der Beratung sprechen zu können und ein professionelles Feedback zur eigenen Erziehung zu erhalten:

E (Elternteil): *„Ich hab sonst kaum jemanden, der von Erziehung Ahnung hat. Der mir ein ordentliches (leicht lachend) Feedback geben kann, ob ich denn jetzt grade richtig handele oder nicht.“* (004)

Deutlich wurde auch der Bedarf an Sicherheit durch eine externe Person, welche den Blick auf die eigenen Kinder und die Erziehung richtet:

E: *„Das hängt ja zusammen, so wie es mir geht, so geht's ja meinen Kindern. Und so wie es mir geht, so kann ich die auch dementsprechend versorgen oder nicht versorgen. Und wenn ich merke, dass ich manche Sachen ... es gab auch Zeiten, wo ich alles nicht so 100 Prozent hingekriegt hab, dann ist es ja wichtig, dass es jemand anders dann übernimmt. Oder ein Auge drauf hat, jemand zu finden, der das dann übernimmt zum Beispiel. Finde ich halt. Damit die halt [...] dass es denen immer gut geht.“* (003)

Eine vertrauensvolle Basis zwischen Klient*in und Berater*in ist den befragten Eltern zufolge essentiell:

I: *„Schön. Was glaubst du wodurch ist das gekommen, dass ihr das heute mit ... auch alleine hinkriegt?“*

E: *„Ja, ich denke mal, über die Jahre halt so, die Erfahrung, die vielen Gesprächen. Das Vertrauen wächst. Man wird offener. Und (4) ja, umso offener man eigentlich reden kann, umso mehr Sinn macht das eigentlich. Also wenn ich jetzt jemanden hab, mit dem ich nicht offen reden kann, ist es für den Arsch. Weil ich belüge ihn, ich belüge mich. Und im Endeffekt bin ich dann wahrscheinlich wieder rückfällig. Alles geht den Bach runter. Und dann kommt das Jugendamt wieder, dann ist das Kind weg. Und dann ... wäre so die Kette.“* (010).

Im Falle einer erstmaligen Schwangerschaft besteht ein Bedarf an Aufklärung über Zusammenhänge zwischen Sucht und Schwangerschaft sowie an Hilfen bei dem ersten Kind. Daneben äußerten die Elternteile den Bedarf an einer Person oder Institution, welche die Kinder in Bezug auf Suchterkrankungen aufklärt und Ansprechpartner*in

für die Kinder sein kann. Eine Mutter gab an, dass es hilfreich wäre, wenn es ein Betreuungsangebot gäbe, zu dem Eltern ihre Kinder in sichere Hände geben könnten, wenn sie Drogen konsumiert haben.

E: „Da müsste [...] also jetzt nicht nur hier, sondern generell, bundesweit eigentlich, viel mehr Aufklärung [...] es gibt so viel Aufklärungskampagnen für Alkohol und Rauchen und dies und das. Aber mir fällt immer wieder auf, oder dann jetzt, wo dieses Crystal kam, aber für Heroin speziell hab ich noch nie irgendwie was mitbekommen. Wo es [...] wo man wirklich konkret sagen kann, so, da geh ich jetzt mit meinem Kind hin.“
(010)

Einige Eltern sahen es als relevant an, die Kinder in den Beratungsprozess einzubeziehen, da diese zur Familie dazugehören und somit von der Sucht betroffen sind. Sie bewerteten besonders die Gruppen für die Kinder als hilfreich, da ihnen dort die Möglichkeit des Austausches mit den Betreuer*innen geboten wurde.

E: „Also ich find das total wichtig, dass auch die Kinder mit integriert werden. Weil ich sag jetzt mal, zu Hause finden ja die Probleme statt und ist schon wichtig, dass die Kinder da mit, wie gesagt, integriert werden und dass da auch ein Auge drauf gehalten wird. [...]“ (002)

Ebenso wurde mehrfach der Bedarf an einer Vermittlung zu geeigneten anderen Angeboten formuliert. Darunter fallen Therapieangebote, Familienhilfen oder Freizeitangebote. Gleichzeitig wünschen sich die befragten Elternteile eine Person, die zwischen ihnen und den Ansprechpartnern anderer involvierter Institutionen, beispielsweise dem Jugendamt, oder aber zwischen zwei Ansprechpartnern unterschiedlicher Institutionen vermittelt.

E: „Und das ist mir halt wichtig, dass die Leute, grad, mit denen ich auch über meine Kinder rede, [...] noch mal nachchecken können, durch jemand anders, ah, ist mein Eindruck, den ich über die Person hab, richtig und halt noch mal sich so mit der [Beraterin] austauscht.“ (003)

Dies geht einher mit dem Bedarf an einem*r zusätzlichen Ansprechpartner*in, neben dem Jugendamt, mit dem Themen in Bezug auf die Kinder besprochen werden können:

I (Interviewer): *„Haben Sie denn weiterhin so den Wunsch, dass Sie in der Beratung auch über Ihre Kinder sprechen können?“*

E: „Ja, doch. Also das ist mir wichtig, weil ansonsten müsste ich ja mir was anderes suchen. Und dann würde ich ja nur noch das Jugendamt vielleicht überbleiben. Und also da möchte ich jetzt nicht mit allen Problemen hingehen.“ (002)

Die befragten Eltern sprachen zudem einen Bedarf an Unterstützung bei Amtserledigungen, dem Stellen von Anträgen oder der Wohnungssuche an. Weitere formulierte Bedarfe der Eltern betrafen die Transparenz hinsichtlich der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und hinsichtlich der Angebote für Kinder. Darüber hinaus wurden die Aufarbeitung der eigenen Vergangenheit sowie die Unterstützung beim Umgang mit der Sucht und Hilfe bei Alltagserledigungen herausgestellt. Bei der Frage danach, wie es wäre, wenn die Beratungsstelle plötzlich nicht mehr da sei, wurde bei einem befragten Elternteil deutlich, wie hoch der generelle Bedarf nach Beratung ist:

E: *„Um Gottes Willen. [...] Wenn die von heute auf morgen weg wäre? Das kann ich mir nicht vorstellen. Also ist schwer zu sagen, was dann (schnalzt) ...[...] Es wäre ein ziemlich großer Verlust. Klar.“* (010)

Als weiteren Bedarf nannten die befragten Eltern die Möglichkeit gemeinsamer Freizeitaktivitäten, die ihnen aus finanziellen Gründen meist verwehrt blieben, wie beispielsweise Zoo- oder Zirkusbesuche.

E: *„Also Familienausflüge, wo ich auch mit den Kindern gemeinsam dran teilnehmen kann, was ich bis jetzt auch meistens gemacht hab, wenn ich dann Zeit hatte. Weil das für mich halt wichtig ist, dass ich mit den Kindern dann gemeinsam was machen kann. Weil ich jetzt auch nicht so die finanziellen Möglichkeiten hab, wie mein Ex-Mann zum Beispiel, ne? Also deswegen ist das für mich halt sehr wichtig. Und halt, ja, diese ... dieses Gemeinschaftsding so.“* (001)

Vereinzelt bestand bei den befragten Eltern kein Bedarf an Unterstützung durch die Beratungsstelle bei der Erziehung oder im Umgang mit den eigenen Kindern, nach Vermittlungsangeboten oder nach Angeboten für die eigenen Kinder.

I: *„Haben Sie denn den Wunsch, über Ihren Sohn auch hier zu sprechen? Sie ganz persönlich jetzt?“*

E: *„Nein. Überhaupt nicht. Weil (leicht lachend) ist doch mein Sohn. Warum soll ich da mit Fremden, sag ich mal, über meinen Sohn sprechen?“* (007)

I: *„Okay. Ja. Ja, was ... oder was denken Sie denn, könnten die Berater hier Sie auch, ja, bei Herausforderungen sag ich mal zu Hause unterstützen, wenn Sie jetzt zum Beispiel Ihren Sohn haben übers Wochenende. Gibt's da Themen irgendwie auch?“*

E: *„Nö.“*

I: *„Okay. Also da haben Sie auch nichts, worüber Sie hier sprechen?“*

E: *„Eigentlich nicht. Ich hab auch noch meine Mama, meine Brüder. Also ich brauch da keinen.“* (007)

Dieser mangelnde Bedarf an Unterstützung bezog sich dabei auch auf eine mögliche Unterstützung im Rahmen der Aufklärung der elterlichen Suchterkrankung, wie ein Elternteil berichtete:

E: *„Ja. Er fährt ja auch wochenends oft mit in die Vergabe. Wir waren auch mit ihm in Therapie. Er weiß, dass ich das Methadon bekomme. Also er weiß auch, dass es Methadon heißt. Aber er weiß, es ist ein Medikament, das brauche ich. Wenn ich das nicht habe, geht's mir schlecht. [...] Ich glaube, für ihn langt das, dass er weiß, dass ich dieses Medikament brauche. Und das ... ja. Ich glaube, mehr braucht der im Moment nicht zu wissen.“* (010)

Eine Analyse mit Blick auf Unterschiede in soziodemografischen Merkmalen liefert einen ersten Hinweis darauf, dass die interviewten Väter häufiger als die Mütter davon sprachen, keinen Bedarf an Angeboten der Sucht- und Drogenberatungsstellen zu haben. Die befragten Väter nahmen vergleichsweise geringere Bedarfe von Kindern wahr.

4.2.1.2 Bedarfe der Kinder suchterkrankter Eltern

Ein über Eltern- und Kinderinterviews hinweg benannter Bedarf bei Kindern suchterkrankter Eltern besteht darin, eine*n Ansprechpartner*in zu haben, der*die immer erreichbar ist, mit dem*der offen über die Suchterkrankung gesprochen werden kann, der*die Verständnis für die Situation hat und die*der Unterstützung im Umgang mit Problemen im Zusammenhang mit den Eltern oder im Alltag geben kann. Dabei wünschen sich die Jugendlichen eine*n Ansprechpartner*in, der*die neutral ist und ihnen ohne Vorurteile begegnet.

K (Kind): „Also ich ... ich glaube, es wäre super, wenn man in der Zeit, wo die hier sind, so ein bisschen Sicherheit gibt. Weil ich glaube, also ich kenne das so, dass man nicht immer das Gefühl von Sicherheit hat. Und dass man das auch das Gefühl hat, da so alleine zu sein mit der Situation und mit der Geschichte, die man halt hat. Und dass man da auch noch ein paar Lösungswege kriegt, also mit auf den Weg bekommt, wie man mit der Situation am besten umgeht. Weil ich meine, man kriegt ja viel mit. Ne? Auch wenn man jünger ist. ... hat, wo man weiß, dass man dahin gehen kann, ne?“ (101)

*I: „Und ... wie wichtig ist es für dich, sie als Ansprechpartner zu haben? Hast du noch andere Ansprechpartner? Vielleicht noch vom Jugendamt oder irgendwie so was?“
K: „Nein. (räuspert sich) Deswegen, das ist mir sehr wichtig, weil mit anderen vom Jugendamt komme ich nicht so klar. Und deswegen ist mir sehr wichtig, dass ich ... und als ich hier ... dass ich sie kennengelernt hab und sie mir so hilft. Weil die vom Jugendamt, die würden so was nie verstehen und die denken, also die würden direkt jemanden abstempeln und so sagen, kriegst eh nix auf die Reihe, wegen deiner Sucht und so Sachen. Die würden nie helfen. Und auch hab ich auch öfters gesehen im Krankenhaus, [...], gesehen haben, dass ich obdachlos bin, im Krankenhaus haben die mich direkt in so ein Dings geschoben. Dass ich anders da behandelt werde als normale Menschen und so.“ (105).*

Die interviewten Kinder der suchterkrankten Eltern formulierten ebenso den Bedarf an Ausflügen und Tätigkeiten, welche die Familie zusammenbringt und einen Ausbruch aus dem Suchtalltag ermöglichen. Auch besteht ein Bedarf nach der Verarbeitung der eigenen Vergangenheit und nach Unterstützung im Umgang mit eigenen psychischen Erkrankungen. Des Weiteren besteht bei vielen Kindern der Wunsch, sich mit anderen betroffenen Kindern auszutauschen und Kontakte zu knüpfen sowie nach Aufklärung über Suchterkrankungen.

K: „Weil, es ist halt wichtig, dass die Kinder auch selber erfahren, dass es halt andere auch gibt, denen so was passiert. Also andere Familien gibt, in der so was passieren kann. Und dass die Kinder halt auch ganz normal sind, bei denen das so ist. Und dass man halt ganz normal weiterleben kann.“ (104)

Dabei wurde erkennbar, dass die Bedarfe teilweise auch latent vorliegen und den Kindern nicht immer bewusst sind.

I: „Es gibt ja einmal dieses reine Verstehen über [...] eine Krankheit, ganz unabhängig von der Person. Ne? Also was verursacht die Krankheit? [...] Welche Folgen bringt das mit ... so was halt, um einfach zu verstehen, was da passiert. Hast du das schon mal gemacht?“

K: „Nein, so was hab ich noch nicht gefragt. Ich hab halt nur über meinen Vater gefragt. Ne? So. Und da konnte sie mir nix sagen. Aber vielleicht mach ich das mal. Ja, das interessiert mich jetzt, wo Sie es mir grad gesagt haben. [...] Dann würde ich es vielleicht auch bisschen verstehen.“ (105)

Gleichzeitig äußerten Kinder keinen Bedarf nach einem*r Ansprechpartner*in oder Angeboten der Beratungsstelle, wenn die Eltern oder andere Personen des privaten sozialen Umfelds den Bedarf bereits erfüllt haben:

K: „Weil ich das halt selber nicht als wichtig empfunden habe, hier hinzugehen. [...] Also, ich hatte ja keine direkten Fragen über irgendwie so ein Thema, die ich nicht auch hätte meiner Mutter stellen können. Oder wollen.“ (104)

Insgesamt wünschten sich Kinder suchterkrankter Eltern einen Lebenskontext wie Kinder, die nicht in einem suchtbelasteten Haushalt aufwachsen, wie folgendes Zitat treffend wiedergab:

K: „Kinder mit suchtkranken Eltern einfach auch ganz normal alles machen können, [...] dass das keinen Unterschied macht.“ (104)

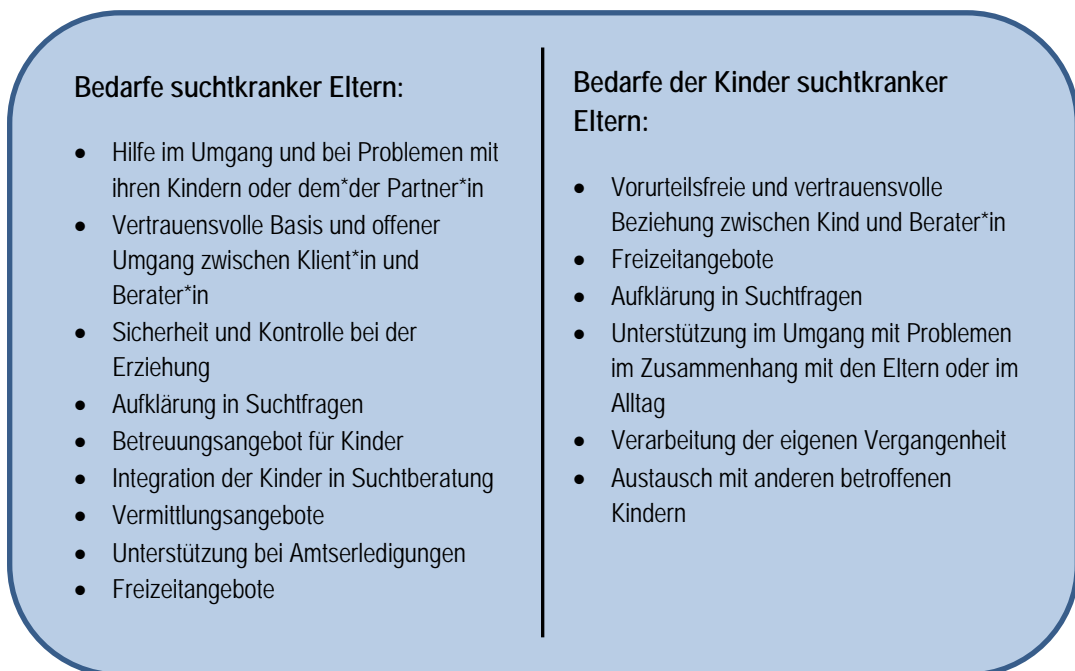


Abbildung 2: Zentrale Ergebnisse zur Bedarfsgerechtigkeit der Programmangebote

4.2.2 Inanspruchnahme kinder- und familienorientierter Angebote des FITKIDS-Programms

Das Fitkids-Programm bietet eine Vielzahl an kinder- und familienorientierten Angeboten. Diese werden im Rahmen der Umsetzung des FITKIDS-Programms vor Ort auf die regionalen Möglichkeiten zugeschnitten. Die Inanspruchnahme kann dabei durch Klienten*innen eigeninitiativ erfolgen oder durch Berater*innen aktiv angesprochen bzw. beworben worden sein. Da der Zugang zu den Beratungsstellen und damit zu den Angeboten von FITKIDS für die befragten Kinder häufig über die Eltern erfolgte, überwiegen im Folgenden die Aussagen der befragten Eltern über die Inanspruchnahme.

4.2.2.1 Inanspruchnahme kinder- und familienorientierter Angebote des FITKIDS-Programms durch suchterkrankte Eltern

Die meisten interviewten **Eltern** nahmen die kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms in Anspruch, sei es im Rahmen der Beratung oder durch die Inanspruchnahme angebotener Leistungen der Beratungsstelle. Im Rahmen der Beratung wird nach Angabe der interviewten Elternteile meist in Erziehungsfragen und im Umgang mit dem eigenen Kind beratend Hilfe geleistet.

Diese wurden laut den befragten Elternteilen häufig aktiv von den Berater*innen angesprochen, so dass hier von einer sogenannten aufsuchenden Inanspruchnahme ausgegangen werden kann.

E: „Ja, bei dem Berater, wo ich gewesen bin, der hatte mich natürlich so um die Umstände gefragt, wie das zu Hause abläuft mit den Kindern. Ja, und die Kinder, die haben ja schon vermutet, dass irgendwas mit ihren Eltern nicht stimmt. Aber die wussten jetzt [...] also die konnten das jetzt nicht benennen, dass es jetzt eben halt um Drogen ging. Also die wuss-- haben schon gemerkt, irgendwas stimmt nicht, aber was wussten sie halt nicht. Und ja, dann hat der Berater mich halt, wie gesagt, auf die Kinder so angesprochen, wie die das zu Hause erleben.“ (002)

E: „Ich glaub, der [...] also mein Drogenberater, der hat mich darauf aufmerksam gemacht. Hat gesagt, dass hier halt so eine Gruppe ist für Kinder von suchterkrankten Eltern. Und dann, ja, hab ich mit der Frau [Beraterin Kindergruppe] gesprochen, mit der [Beraterin Kindergruppe] da drüber. Die hat mir das alles erklärt, wie das abläuft. Dass sie sich einmal die Woche treffen und so.“ (001)

Gleichzeitig wird jedoch auch deutlich, dass die suchterkrankten Klient*innen Probleme mit den Kindern und die Vermittlung mit anderen Institutionen aktiv von sich aus ansprechen. Die aktive Ansprache durch die Zielgruppe geht dabei stets von einem vorhandenen subjektiven Bedarf aus.

E: „Wir [...] also ich selber und meine Lebensgefährtin haben die miteinander zusammengebracht. Also haben wir gebeten, dass sie sich, also in Verbindung setzen. Weil da halt die Probleme auftauchen. Und halt dass wenn halt ... weil die [das Jugendamt] sagen, wir glauben Ihnen nicht, Sie können über sich da, was weiß ich, vieles erzählen, schön, schön, alles schön reden. Und das war es.“ (005)

Es zeigten sich regelmäßige Einzelgespräche zwischen Elternteil und den Betreuer*innen der Kindergruppe, in denen die Kinder und ihr Verhalten thematisiert wurden. Die Gespräche über die Kinder sind dabei von einer hohen Emotionalität des erkrankten Elternteils geprägt, die auch Gegenstand der Beratungssituation ist und durch den*die Berater*in aufgegriffen wird.

E: „Ich hab ja auch Rücksprache mit [Beraterin 1] dann ganz am Anfang, als die Kinder oder [Tochter 1] halt dann da drin war, hatte ich Rücksprache immer mit ihr gehalten auch. Und dann hatte ich auch immer so, weil es mir zu dem Zeitpunkt noch nicht so gut ging, einmal die Woche oder alle zwei Wochen auch noch mal ein Termin mit ihr, da ging es dann halt auch wirklich viel um die Kinder, dass wir da noch mal gesprochen haben. Und sie hat mich dann auch aufgebaut so.“ (001)

Zu den im Rahmen der kinder- und familienorientierten Beratung in Anspruch genommenen Angeboten gehören auch solche zur generellen Alltagsbewältigung, Hilfen in Beziehungsfragen, soziale Reintegration, das eigene Suchtverhalten oder die Antragstellung für soziale Hilfen. Beratungsgespräche, in denen Eltern und Kinder gemeinsam anwesend sind, fanden hingegen seltener statt. Diese Situationen fanden eher mit einzelnen Familienmitgliedern statt.

E: „Ja, meine älteste Tochter war schon mal beim Beratungsgespräch mit dabei. Ganz am Anfang. Da sollte sie halt auch die Probleme von zu Hause erzählen, was so ansteht und wie die Eltern sich halt verhalten und, und, und. Ja.“ (002)

Über die Beratung hinausgehende Angebote, die durch die befragten Elternteile häufig in Anspruch genommen wurden, beziehen sich auf Vermittlungsangebote in ambulante oder stationäre Therapien, in Einrichtungen zur Entgiftung, in spezifische Beratungen für (drogenabhängige) Frauen und Mütter, in Erziehungsberatungen, in Familienberatungsstellen, die Vermittlung einer Patenschaft. Ebenfalls wurden gemeinsame Angebote für Eltern und Kinder nachgefragt. Ein interviewtes Elternteil spricht von einem ...

E: „Kreis [...], wo alle Helfer da waren und sich zusammengesetzt haben mit [ihr] auch zusammen“ damit „überall Kontakte sind und [jeder] weiß, wer was macht, wer ist für was zuständig.“ (009)

Besonderen Stellenwert hatte hierbei die Vermittlung zwischen Klient*innen und Jugendamt durch den*die Berater*innen, deren Stellvertreterfunktion häufig genutzt wurde. So berichtete ein interviewtes Elternteil.

E: „Ja. Also sie [die Beraterin] ist eigentlich auch bei den Hilfeplangesprächen dabei. [...] Ja, doch und sie hat mich auch sehr unterstützt in der Zeit, als die Kinder weg waren. Und (...?) halt um diese Besuchskontakte ging, und sie hat immer wieder da [beim Jugendamt] angerufen und versucht, zu vermitteln und Druck aufzubauen. Und ja, weil ich irgendwann an dem Punkt war, wo ich gesagt hab, ich kann nicht mehr. Die verarschen mich von vorne bis hinten. Die nehmen mich überhaupt nicht ernst.“ (010)

Der besondere Stellenwert der Vermittlung zwischen Klient*innen und Jugendamt wurde durch folgendes Zitat eines Elternteils zur Rückholung ihres Sohnes aus dem Heim deutlich.

E: „Sie und meine Therapeutin haben mich eigentlich, ja, bestärkt darin, dass ich gut genug bin, ihn heim zu holen halt.“ (003)

Dass die Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Beratungsstelle nicht immer funktionierte, liegt laut befragter Elternteile an den unterschiedlichen und zum Teil widersprüchlichen Handlungsweisen.

E: „Und halt die [das Jugendamt] verlangen, dass ich kompletten Entzug mache. Obwohl mein Arzt sagt, dass ich resozialisiert bin, und halt es ist nicht nötig, dass ich Entzug mache. Und halt es ist so gut wie es jetzt ist, weil ich das alles schaffe halt mit dem Mittel. [...] Und aber das Jugendamt, die haben keine Ahnung davon, was ist das für ein Mittel. Die sagen immer noch Drogen, obwohl das Medikament ist.“ (005)

Weiterhin wird erwähnt:

E: „Wir sagen auch, meine Beratungsstelle halt, dass das, was die sagen ist halt Blödsinn, Schwachsinn. [...] Die Drogenberatungsstelle sagt, das ist Schwachsinn, dass ich trotzdem muss Entzug machen. [...] Also mehrere Leute von (meiner?) sagen über mich, dass es halt ... die sollen das lassen. Nein. Die [das Jugendamt] bleiben dabei, dass ich das machen muss.“ (005)

Schließlich nahmen einige Elternteile aufgrund mangelnder Betreuungsmöglichkeiten das Angebot von Beratungsstellen in Anspruch, das Kind während der Beratungssituation mitzubringen. So berichtet ein interviewtes Elternteil:

E: „Ähm... eins, zwei Mal ist es jetzt vorgekommen, wo ich ihn nicht in den Kindergarten bringen konnte, weil er krank war und dann hab ich ihn dann mitgenommen. [...] Er ist mit in der Beratung bei. Dann werden ihm Spielzeuge dahin gestellt. Und dann spielt er da für sich alleine. Und ja. Darf auch was malen. Oder so halt.“ (006)

Auch wenn die Möglichkeit besteht, die Kinder mit in die Beratungsstelle zu nehmen, versuchten Eltern dies zu vermeiden. Dies kann darin begründet liegen, dass sie ihre Drogenproblematik vor dem Kind verheimlichen möchten oder die Eltern nahmen die Beratungsstelle als unsicheres Umfeld für ihre Kinder wahr. Dabei steht vor allem die Sorge im Vordergrund, dass das Kind mit dem Drogenmilieu in Kontakt kommt.

Eltern, die aufgrund ihrer Lebens- oder Gesundheitssituation nicht direkt in der Beratungsstelle betreut werden, können unter anderem im Rahmen des Betreuten Wohnens (BeWo) von den Beratern*innen im privaten Umfeld betreut werden. So erhalten die Berater*innen einen Einblick in die aktuelle Lebenssituation im direkten häuslichen Umfeld der Familie, was ihnen den Kontakt zu den Kindern und deren Einbezug erleichterte.

E: „Also meine Betreuerin, die von dem betreuten Wohnen, kommt ja auch ab und an mal zu mir nach Hause einfach, wenn sie eh in der Nähe ist und wir irgendwelche Termine einfach auch entspannt zu Hause machen können, da ist [das] Kind vor allem auch entspannter.“ (004)

4.2.2.2 Inanspruchnahme kinder- und familienorientierter Angebote des FITKIDS-Programms durch Kinder suchterkrankter Eltern

Auch auf Seiten der **Kinder** stehen im Rahmen des FITKIDS-Programms umfassende Angebote wie z.B. Aktivitäten in und von den Beratungsstellen zur Verfügung. Besonderen Stellenwert haben hierbei gemeinsame Familienausflüge, Reisen, Gesprächsangebote mit einem*r festen Ansprechpartner*in, Präventionsangebote für Schulen, Hol- und Bringdienste für die Kinder, das Angebot der Kindergruppen sowie das Angebot eines geschützten Raumes, der Anonymität sicherstellt.

Auch die interviewten Kinder berichteten von einer aufsuchenden Inanspruchnahme, wie folgendes Zitat verdeutlicht.

K: „Ja, sie hat mich angesprochen. Also das lief eher, weil meine Mutter nicht mehr wusste, wie sie mit mir klarkommen soll. [...] Dann hat sie [Kindergruppen-Beraterin1] nach Hilfe ... oder hier, ich weiß nicht, wen sie genau nach Hilfe gefragt hat, ob man mich denn nicht ansprechen könnte, und gucken könnte, dass ich in Gespräche komme und irgendwie da mich zu ändern, dass ich ja, dass ich einen anderen Lebensweg einschlage. Sag ich jetzt mal.“ (102)

Auch kam es vor, dass erkrankte Elternteile ihren Kindern die Beratungsstelle als Kontakt empfahlen und den offenen Austausch mit einer Beratungsperson anregten.

K: „Ja... also eine von der Beratungsstelle war halt bei uns zuhause, glaube ich. Oder meine Mutter hat das weitergebracht sozusagen, dass sie erzählt hat, dass es hier so eine Gruppe gibt, die [Name Kindergruppe], und da gibt es andere Kinder von suchtkranken Eltern. Und dass ich mich da vielleicht ... Also, haben die mich gefragt, ob ich da vielleicht auch mal hingehen möchte.“ (104)

Gesprächsangebote mit einem*r festen Ansprechpartner*in wurden durch die befragten Kinder auch in Anspruch genommen. Diese bezogen sich auf Angebote zur Aufklärung oder zum Gespräch über die Sucht, die Beratung zum Umgang mit den Eltern, Hilfe bei psychischen Problemen und eigenen Suchterkrankungen oder auch die Unterstützung bei persönlichen Veränderungen, wie beispielsweise bei der Wohnungssuche oder Arbeitsplatzsuche oder wenn Kinder aus der Fremdunterbringung wieder nach Hause kommen. So berichtete ein Kind über die Beratungssituation, nachdem es aus der Fremdunterbringung wieder nach Hause gekommen ist:

K: „Damals sind wir ja zu unseren Eltern zurückgekommen. Dann sind wir aus [Stadt 3] hier hingezogen. Und dann war das erste Gespräch hier, als wir wieder zurück ... Und dann wurde uns alles noch mal erklärt, warum unsere Eltern das gemacht haben und dass unsere Eltern jetzt hier sind, um Hilfe zu bekommen. Ja, so was halt.“ (102)

Indirekte Angebote, die mit den direkten Angeboten einhergehen, betreffen die Stärkung des Familienzusammenhalts durch Ausflüge, die Ausstattung mit Kleidung für die Kinder oder die Funktion der Beratung als Bestandteil eines geregelten Tagesablaufs. Das Angebot der gemeinsamen Familienausflüge und

der gemeinsamen Gespräche trifft gleichermaßen für Kinder zu. Hinzu kommen Gruppenangebote, gemeinsame Reisen oder Beratungsangebote für die Kinder alleine.

K: „Also ja, wir haben uns manchmal nur getroffen um zu Kochen oder zu Essen. Dann auch getroffen um zum Beispiel ein Cajón zu bauen, also so ein Musikinstrument. Dann irgendwo hingegangen, zum Beispiel Bowlen oder so. Also ganz viele verschiedene Sachen.“ (104)

4.2.2.3 Nicht-Inanspruchnahme kinder- und familienorientierter Angebote des FITKIDS-Programms

Neben der Inanspruchnahme von Angeboten der Beratungsstellen gab es auch Äußerungen dazu, dass bestimmte Angebote explizit nicht wahrgenommen wurden. So berichteten Elternteile davon, dass sie das Angebot der gemeinsamen Gespräche mit Angehörigen ablehnen, konkrete Hilfen in Erziehungsfragen und im Umgang mit ihren Kindern nicht angenommen haben und auch die Vermittlungsangebote ausgeschlagen haben. Auch berichteten Elternteile vereinzelt davon, dass sie Gruppenangebote für Eltern in den Beratungsstellen, Angebote der Kinderbetreuung, das Angebot von Hausbesuchen oder für gemeinsame Gespräche mit dem Jugendamt nicht angenommen haben.

I: „Einzelgespräche und für die Kinder gibt es auch Angebote in der Zeit?“

E: „Angebote. Ja, selbstverständlich. Gibt es. Haben wir nicht angenommen, sag ich ganz ehrlich. Also Hilfestellung gerne. Aber ich wollte jetzt die Kinder jetzt nicht mit einbeziehen und mit hinnehmen, noch nicht.“ (008)

Auch die Kinder suchtkranker Eltern nehmen konkrete Angebote, wie gemeinsame Gespräche oder Aktivitäten mit den Eltern, spezifische Aufklärungsangebote oder Beratungsgespräche zum Teil nicht in Anspruch. Auf der einen Seite möchten die befragten Eltern den Kontakt ihrer Kinder mit anderen Suchtkranken vermeiden, so dass sie diese nicht mit in die Beratungsstelle nahmen.

E: „Mittlerweile tun wir das ... also tu ich das nicht, weil ich versuch das zu vermeiden. Also dass meine Tochter dahin kommt, wo halt solche Leute sich aufhalten. [...] dass die über-- ... mit so was überhaupt nicht in Kontakt kommt. Weil halt, ja, die Leute sind nicht nur wegen Suchtkrank-- ... die könne sich ... die können anders krank sein. Also HIV, bla, bla, bla. Hepatitis C. Und halt, ja, wenn da irgendwas offen ist, und man meint (...) so halt, man will ein bisschen mit dem Kind, was weiß ich, ihn streicheln oder was weiß ich was und da ist offene Wunde und ist halt passiert, obwohl das ungewollt ist.“ (005)

I: „Okay. Verstehe ich also richtig, dass deine Kinder nicht mit hier in diese Beratung kommen [...]?“

E: „Nee. Weil der Große ist schon zu groß. Der wüsste ... also der würde sehen, in welchem Zustand die sind und das will ich jetzt nicht unbedingt ihm vor Augen führen.“ (003)

Auf der anderen Seite erlaubten es die strukturellen Gegebenheiten nicht, dass Kinder die Angebote der Beratungsstellen wahrnehmen. Dazu zählten fehlende Informationen über Angebote, lange Wartezeiten und bürokratische Hürden, Angebotszeiten, die in die Schul- oder Kindergartenzeit fallen, der Wohnsitz außerhalb des

Zuständigkeitsgebiets der Beratungsstelle oder mangelnde Räumlichkeiten in den Beratungsstellen. So berichtete ein Elternteil im Interview:

E: „Genau. Alleine. Die wird dann hier abgeholt. Und dann ... für die [Tochter 2] nicht, weil die [Tochter 2] ist zu jung noch dafür.“

I: „Ah, okay. Ab wie viel Jahren ist das dann?“

E: „Ab sieben oder acht. Acht eigentlich. Acht. Ab acht Jahren ist das. Ne? Und [Tochter 1] ist ja jetzt bald acht und sie halt noch nicht, die kann erst ab nächstes Jahr dahin.“ (009)

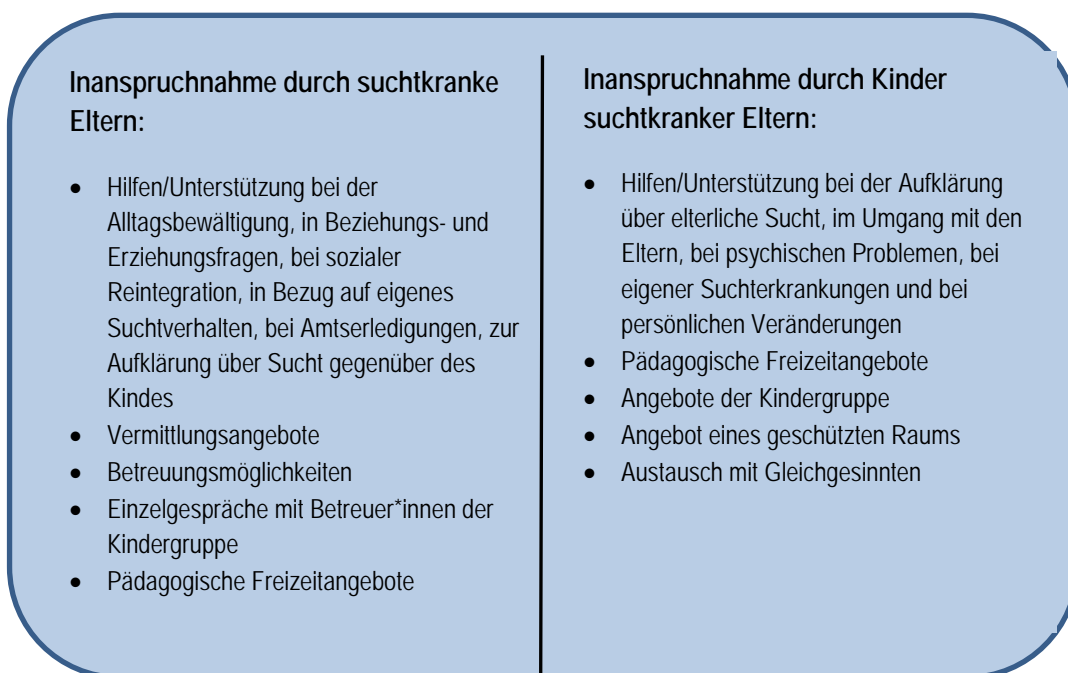


Abbildung 3: Zentrale Ergebnisse zur Inanspruchnahme der Programmangebote

4.2.3 Bewertung der kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms

Die Bewertung der kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms durch die befragten Eltern und Kinder ist ein wesentlicher Bestandteil der vorliegenden Evaluationsstudie. Sie gibt einen Einblick darin, wie die befragten Eltern und Kinder die kinder- und familienorientierte Ausrichtung der Beratung und die darüber hinaus gehenden Angebote empfinden und bewerten.

4.2.3.1 Bewertung der kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms durch suchterkrankte Eltern

Auf Seiten der befragten Eltern wurden sowohl positive wie auch negative Bewertungen hinsichtlich der Angebote und der kinder- und familienorientierten Ausrichtung der Drogenberatung vorgenommen. Dabei fällt auf, dass die positiven Bewertungen überwiegen. Diese beziehen sich auf die Beratungssituation, die Vermittlung zwischen Klient*innen und Jugendamt sowie die erlebnispädagogischen Angebote und Ausflüge.

So äußerten viele Eltern zunächst eine allgemeine Zufriedenheit mit der kinder- und familienorientierten Ausrichtung der Beratung und Angebote, welche für die Eltern zu jeder Zeit erreichbar waren.

E: „Ja, so wie das jetzt ist, also ist... bin ich voll und ganz zufrieden. Und reicht auch vollkommen aus, find ich.“ (002)

Insbesondere die Beratungssituationen wurden von den befragten Eltern als positiv bewertet. So äußerte ein*e Teilnehmer*in, dass er*sie sich seitens der Betreuer*innen anerkannt fühlte und diese als Bezugspersonen wahrnimmt.

E: „Und einfach Gespräche führen, keine dummen Gespräche, sondern Gespräche auf Augenhöhe, ja ich werde nicht als der dummer Süchtige anerkannt, sondern wir sind auf Augenhöhe, wir sprechen miteinander und das macht einfach Spaß. Also ganz ehrlich, so, das ist ein bisschen. ja, vielleicht Freundersatz, sag ich mal. Ja, so.“ (012)

Auch wird die Diskretion, die direkte Ansprache von Problemen und Themen, das Schaffen einer vertrauensvollen und offenen Atmosphäre sowie die Neutralität und die vorurteilslose Behandlung durch die Berater*innen von den Befragten als positiv bewertet.

E: „Ja und ich hab mich halt gut mit ihr [der Beraterin] verstanden gehabt immer. (...?) ich fand auch damals, sie war nicht halt voreingenommen. Sie hat uns immer wieder Chancen (...?) und die kannte uns ja gut, sie wusste, wie wir mit den Kindern umgehen. (...?) Und sie konnte auch gut da mit uns reden. Und auf uns zugehen. Sie hatte ... war sehr sensibel auch, ne? Und hatte einen ganz guten Blick für uns, wie wir sind. Und ne? Wie unsere Familie halt ist. Und deswegen haben wir immer gerne mit ihr zusammengearbeitet und gesprochen und so.“ (009)

Vor diesem Hintergrund bewerteten Elternteile besonders die persönliche Unterstützung im Rahmen der Aufklärung der eigenen Kinder über das eigene Sucherverhalten als besonders positiv.

E: „Ja, (lacht) also wir hatten vorher auch so schon mal darüber gesprochen gehabt, meine Sozialarbeiterin und ich, da hatte sie mich auch gefragt, ob ich das alleine machen möchte oder zusammen. Und da war sowieso klar, zusammen, weil, ja, gibt mir einfach auch mehr Sicherheit und, ja, wir können das auch besser erklären. Ich hätte es vielleicht schon wieder zu sehr aufs negative und auf mich und das ist scheiße und, ne, so. Also, ich fand es eigentlich gut, dass sie das hier gemacht haben.“ (014)

Vor allem die Wahrung der Anonymität wurde als positiv bewertet und als Nutzen empfunden.

E: „Das ist halt, also hier wird schon darauf geachtet, dass man halt auch guckt, dass man auf jeden Fall sozusagen anonym bleibt. Dass das geschützt wird. Deswegen, wenn wir Unternehmungen gemacht haben mit der Gruppe, dass wir auch zum Beispiel nicht unbedingt an Orte hier in [Stadt 2] gegangen sind, sondern auch dann eher ein Stück weiter weg, so dass man das halt nicht erklären muss.“ (104)

Ein anderes Elternteil hob ein besonders gutes Verhältnis zu den Betreuer*innen und die Unterstützung bei unterschiedlichen Belangen, wie beispielsweise bei Erziehungsfragen und Fragen zum Umgang mit dem eigenen Kind, positiv hervor.

E: „Ja, also ich muss sagen, dass die Beratungsstelle für mich eine super gute Hilfestellung ist für Krisen und, ja, einfach immer ein offenes Ohr für mich hat bei Fragen, sei es jetzt auch Besuchskontakte mit dem Kindsvater, dass ich halt momentan auch ein bisschen schwierig alles, auch aktueller Drogenkonsum und ... Da hab ich eine gute Hilfestellung, auch wenn ich so Fragen habe, jetzt bezüglich die Erziehung meines Kindes, wenn ich da irgendwie nicht weiter weiß, kann ich mich jederzeit bei- an die Beratungsstelle wenden. Ja, kann auch zu jeder Zeit hier hinkommen. Ja.“ (013)

Generell wurde das Angebot, in der Beratung über die eigenen Kinder sprechen zu können, als besonders wertvoll erachtet.

E: „Also ich bin schon froh, dass es ... die Leute hier von der Beratung, dass man sich darüber [über die Kinder] auch mit unterhalten kann. Egal, worum es da grade bei den Kindern geht.“ (002)

E: „Ja, die Themen, die hab ich ja bei mir im Kopf dann. Und die beschäftigen mich ja dann auch. Und manchmal sehr extrem. Also sehr stark dann auch bei mir im Kopf. Und dann, dass ich dann halt wirklich froh bin, dass ich den Termin dann bei ihm hab. Und mit ihm dann da drüber sprechen kann so. Und meistens hilft das dann auch schon, dass das [...] dass ich das dann schon nicht mehr so schlimm dann alles sehe.“ (001)

Vor diesem Hintergrund wurde insbesondere die Ansprache familien- und kinderorientierter Themen durch den*die Berater*in geschätzt.

E: „Weil alleine wäre ich niemals drauf gekommen, dass ich eine Erziehungsberatung aufsuchen soll, weil das Kind hier ein bisschen zu motzig ist im Endeffekt. Außerdem finde ich das schon ganz gut, dass da wirklich auf mehreres einfach geschaut wird.“ (004)

Ein weiteres Elternteil sieht es als positiv an, Kontakt mit anderen Klient*innen zu haben, da dieser Raum für einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch schafft und mit einem Gefühl des Verstandenwerdens einhergeht.

E: „Und ich muss sagen, die Gruppe hier mittlerweile, die ist mir tausend Mal angenehmer wie in der Langzeittherapie. Weil die alle sehr interessiert sind. Und immer wieder nachfragen und, ne? Man interessiert sich einfach für den anderen. Man erzählt halt, was die Woche passiert ist. Und man will dann auch immer wissen, wie ist es ausgegangen und die sind sehr interessiert an einem. Und also ich geh mittlerweile echt gerne hierhin, muss ich sagen.“ (006)

Vor diesem Hintergrund wurde auch die Einbindung der Eltern in die Themen der Kindergruppe in Form von Elternabenden als positiv beschrieben. Hier werden den Eltern neben allgemeinen Informationen auch Rückmeldungen zum Verhalten der Kinder in der Gruppe gegeben. Der offene Austausch über die Erkrankung und das Verhalten der Kinder werde so „öffentlich“ und soll zu einer Normalisierung der (Lebens-)Situation beitragen, was als sehr positiv empfunden wurde.

E: „Die Eltern werden dann auch ... nach den Gruppen gibt's da so ein paar Elternabende. Und da wird dann noch mal den Eltern dann halt erzählt zum Beispiel wie die Kinder sich da verhalten. Vielleicht was es für Auffälligkeiten. [...] Also ich fand das ... also jetzt letztens in den Familien ... wo man die Familien auch kennengelernt hat, von allen anderen und die Kinder, fand ich das wirklich super toll. Also ja, die Eltern waren alle nett. Sehr freundlich, aufgeschlossen. Also man hat sich direkt wohl gefühlt.“ (009)

Ein anderer, durch die befragten Eltern als positiv wahrgenommener Aspekt der kinder- und familienorientierten Ausrichtung der Beratung ist, dass diese integriert, fachübergreifend und vermittelnd erfolgte. Dadurch müssten Klient*innen nur eine Hilfestelle aufsuchen, wodurch mögliche Missverständnisse und Kommunikationsfehler vermieden werden, wie ein befragtes Elternteil angibt:

E: „Ja, dass ich halt nicht fünf Anlaufstellen brauche. Ne? Also zum Beispiel jetzt eine für die Sucht, eine für ... das war ja mal eine Zeitlang so, da hatten wir unheimlich viele Menschen um uns herum, also da war die [Beraterin 1] für den [Ex-Mann] für die Sucht. Die [Beraterin 2] für mich für die Sucht. Dann hab es den Herrn [Name Berater 4] vom betreuten Wohnen, der war auch für Sucht, aber auch für Alltags- ... finanzielle ... dann gab es die Frau [Name Beraterin 5] die SPFH, sozialpädagogische Familienhilfe. Die war fürs Kind. Und so weiter. Und ja, und jeder hat natürlich seine eigene Meinung gehabt. Und dass da alles unter einen Hut zu bringen, also es gab ja dann auch manchmal Gespräche mit allen Beteiligten. Das war jedes Mal ein Durcheinander und so ein... einfach nur ätzend. Dann gab es natürlich auch jede Menge Missverständnisse, weil die Kommunikation untereinander nicht funktioniert hat. Und es war eine furchtbare Zeit. Ehrlich. Seit das jetzt wegfällt, also jetzt haben wir, wie gesagt nur noch die [Beraterin 1] und den [Familienberater], seitdem ist das viel entspannter.“ (010)

Vor diesem Hintergrund hob ein Elternteil den Vermittlungsprozess in ein einzelbetreutes Wohnen als positiv hervor:

E: *„Von der ambulanten Therapie, dadurch hab ich meine einzelbetreutes Wohnen dann im Endeffekt bekommen. Weil ich gesagt hab, hey, ich merke, vielleicht bräuchte ich dann doch einfach mal jemand, der mir immer mal wieder Feedback geben könnte. Ob ich das machen kann oder richtig mache oder, oder, oder. Und das war zum Beispiel eine gute Sache, dass wirklich die [Institution 1] dann gesagt hat, okay, dann gehen wir da rüber ins einzelbetreute Wohnen. Und schauen mal, was es da so für Angebote grad für dich gibt. Ob das was für dich wäre. Das war zum Beispiel so ein gutes Ding, dass sie da wirklich Hand in Hand miteinander arbeiten.“* (004)

Auch die erlebnispädagogischen Angebote und Ausflüge, wie beispielsweise Zoo- oder Zirkusbesuche, die den Betroffenen sonst aus finanziellen Gründen verwehrt bleiben, wurden von den befragten Eltern als Bereicherung wahrgenommen.

E: *„Und halt die Ausflüge dann, dass dadurch quasi so das Familienleben noch mal oder der Zusammenhalt gestärkt wird, also das finde ich gut.“* (001)

E: *„Und in den Ferien machen wir halt auch Ausflüge. Zum Beispiel Schlittschuhlaufen oder ja, dann in den Tiergarten gehen oder solche Sachen. Ja. Und dann gibt's auch so eine Baumfällaktion von der [Beratungsstelle1] jedes Jahr. Das ist auch voll cool. Also weil ich war mal in so einem Arbeitsprojekt, das gibt's ja auch noch, und da war ich im Wald hab, da hab ich selber Bäume gefällt und Brennholz gemacht und die organisieren das jedes Jahr, dass man selber in den Wald gehen kann.“* (003)

Im Rahmen der Bewertung der Beratungssituation wurden jedoch auch negative Stimmen laut. Hinsichtlich der negativen Bewertungen ist anzumerken, dass einige Eltern bereits schlechte Erfahrungen mit anderen Institutionen, wie beispielsweise dem Jugendamt, gemacht haben und dem Programm deshalb mit Skepsis begegneten. Daraus folgt, dass negative Bewertungen zumeist nicht programmspezifisch, sondern generell auf Institutionen zu beziehen sind.

E: *„Also ich hab grundsätzlich einfach schlechte Erfahrung mit irgendwelchen Behörden und Stiftungen und sonst was gemacht. Deswegen, glaub ich, bin ich am Anfang eher skeptisch in diese ganze Sache hier rein. Und es war ja am Anfang auch eher so eine Zwangsmaßnahme vom Gericht. Und irgendwann hab ich gemerkt, hey, es hilft mir, es wird. Und jetzt mach ich mittlerweile das Ganze halt schon freiwillig eineinhalb Jahre mit.“* (004)

Die Eltern berichteten teilweise davon, dass sie am Programm lediglich aufgrund einer Verpflichtung teilnahmen. Dies drückt einen Mangel an intrinsischer Motivation aus, welcher sich auch während der Teilnahme erkenntlich machen konnte. Dies wird vor allem in folgendem Zitat betont:

E: *„Und ich bin nur hier, weil ich es muss. Ich würde niemals hierhin gehen. [...]. Nein, nein, das war ja... für mich ist das ja einfach nur ein Muss so. Eig- ... für mich ist das wirklich so, für mich ist jeder Donnerstag,*

da muss ich zum Screening, das ist einfach für mich ein ... schon ein Muss so. Ich muss dahin gehen, obwohl ich überhaupt, Null Komma Null Bock auf diesen ganzen Scheiß hab. Aber so nicht Scheiß, jetzt Suchtberatung, aber auf diesen ganzen Kack so. Ja. Wirklich.“ (007)

Im Zuge der Kritikäußerungen wurde deutlich, dass einige Eltern die angebotene Hilfe seitens der Berater*innen als unzureichend empfanden. Außerdem nahmen sie die Berater*innen als zu passiv in Bezug auf unter Drogeneinfluss stehende Eltern wahr.

E: „Und auch die Eltern, die mit ihren Kindern da hinkommen, ich kenne einige Familien, wo ich und ich finde, auch erfahrene Drogenberater müssten das ja sehen, wenn die total, ne? Benebelt sind und so, ne? Das muss man doch sehen, ne? Und wenn die alkoholisiert sind und alles und so. Und dann wird auch wenig gemacht. Ne? Also so ist das [...].“ (009)

Ein weiteres Elternteil kritisierte die mangelnde Transparenz und Professionalität des*der Beraters*in, nachdem sie einen schweren Rückfall hatte.

*E: „Und ich war das halt so gewöhnt, von der [Berater*in], ja? Ich sage ihr das und rede mit ihr offen drüber, aber ich hätte jetzt nie gedacht, dass da irgendeine Konsequenz kommt. Aber es war halt nicht die [Berater*in], sondern eine Kollegin. [...] Jedenfalls kommt es, ja, sie will jetzt von mir, dass ich das dem Jugendamt sage. Sie gibt mir so und so lang Zeit. [...] Und dann hat sie mich voll überrumpelt und dann hat sie auch angerufen. Und also das ist alles irgendwie schief ... also ich hab da irgendwie gedacht, häh? Was geht denn jetzt? Das ist der Dank dafür, dass ich alles reflektiere und was soll denn das jetzt? [...] Und ja, ich weiß nicht, also ja. Die [Berater*in], die hätte sich da irgendwie professioneller verhalten. Also nicht so. Oder jedenfalls zu mir anders. Da hätte ich dann ... sie hätte mir das dann erläutert, wenn sie gemeint hätte, das hätte Sinn, warum das Sinn hat, dass ich das selber da mitteile oder dass sie Bedenken hat oder irgendwie. [...] Aber wichtig ist mir das auch, erklären und nachvollziehen und alles.“ (003)*

Einige Eltern berichteten davon, dass bestimmte Themen in den Gesprächen gar nicht angesprochen wurden oder zu kurz kamen. Es wird gewünscht, dass mehr auf die Sucht eingegangen wird und weniger auf andere Themen.

E: „Ja, also keine Ahnung. Die geht [...] wir reden da ja über meinen Sohn und über alles andere, da reden wir zum Beispiel über alles, nur nicht über die Sucht so, ja? Also das ist immer genau umgekehrt so. Ja, und weiß ich nicht, muss ja Frau [Name Beraterin 1] nicht dabei sein, wenn wir dann über, keine Ahnung, über irgendwelche Tage reden, wo ich meinen Sohn haben darf, wo ich ihn nicht haben darf. Und das ganze Theater. Ja, ich erzähle das ja so.“ (007)

Während der Beratung kann es schließlich zu einem Kontakt zwischen den Kindern der Klient*innen und anderen Klient*innen kommen. Diesem stehen einige Eltern kritisch gegenüber. Dabei wurde geäußert, dass sich dieser trotz der Bemühungen bei der Terminwahl nicht vermeiden lässt. Insbesondere wurden Ängste in Bezug auf körperliche Kontakte seitens anderer Teilnehmer*innen zu den Kindern geäußert.

E: „Was vielleicht mich ein bisschen stört, das ist, wenn jetzt, ich sag mal, Klienten vorne sitzen, die auch was konsumiert haben und ich komm dann mit meiner Tochter... Also, wir gucken schon so, dass ich die Termine irgendwie so legen kann, dass hier wenig los ist, aber das ist, was mich, zum Beispiel, dann ein bisschen stört, wenn sie dann vorne spielt und dann ... weil ich weiß, so manchmal, die Leute fassen gerne die Kinder auch an oder alleine, dass sie auch sieht, dass jemand high ist, so, das stört mich dann ein bisschen.“ (014)

4.2.3.2 Bewertung der kinder- und familienorientierte Angebote des FITKIDS-Programms durch Kinder suchterkrankter Eltern

Auf Seiten der befragten **Kinder** wurden ausschließlich positive Bewertungen hinsichtlich der Angebote und der kinder- und familienorientierten Ausrichtung der Drogenberatung vorgenommen. Diese positiven Bewertungen beziehen sich auf die Beratungssituation, die Gruppenangebote und die Freizeitangebote.

Auch die Kinder äußerten eine allgemeine Zufriedenheit mit der kinder- und familienorientierten Ausrichtung der Beratung und Angebote.

K: „Und aus meiner Sicht würde ich sagen, ja, also ich bin da ... ich fühle mich sehr gut beraten. Und sehr gut auch aufgefangen. Und ich bin sehr froh, dass ich hierhin kommen kann.“ (101)

Im Rahmen der Beratungssituation wurde die Aufklärung über die Suchterkrankung der Eltern als positiv und hilfreich wahrgenommen, da es den Umgang mit der Sucht der Eltern erleichterte.

K: „Ich [...] die Gespräche, die wir geführt haben, so die Erklärung von der Suchterkrankung meiner Mutter oder allgemein, hat mit geholfen, da besser mit umzugehen. Ne? Weil das ist ja auch wichtig, dass man sich in die richtige Richtung entwickelt, ne? Und man nimmt sich ja immer das Beispiel, was man vorgelebt bekommt und deswegen war das eine super Unterstützung [...].“ (101)

Überdies wurde die offene Atmosphäre und der vertrauensvolle Umgang im Rahmen der Beratung von den befragten Kindern als positiv bewertet.

K: „Das war immer eine lockere Atmosphäre, muss ich dazu sagen. Also dieses Thema wurde nie direkt angesprochen. Also ich hatte da [...] so hab ich das empfunden. Das wurde immer, ja, genau so wie diese Gruppenspiele und so, ne? (schnalzt) Ja, das hat sich dann im Nachhinein, wenn man da erst mal drüber nachgedacht hat, oder sich damit auseinandergesetzt hat, hat man das gemerkt. Und da fand ich eigentlich auch immer gut, den Weg. Weil es ist halt ziemlich schwierig, sofort und direkt darüber zu sprechen, ne?“ (101)

Auch die Unterstützung bei alltäglichen Problemen und persönlichen Veränderungen wurde durch die Kinder positiv bewertet. Diese Hilfestellungen bei beispielsweise Bewerbungen nahmen die Kinder gerne an. Dabei äußerten viele, dass sie sich bei ihren Berater*innen zu jedem Zeitpunkt gut aufgehoben und verstanden fühlten. Es wurde betont, dass sie diese Unterstützung ansonsten nicht in ihrem sozialen Umfeld erhalten würden.

K: „Und ich rede eigentlich mit ihr alles, weil ich weiß, dass sie immer einen Rat weiß oder immer irgendeine Antwort dazu hat. Die ich jetzt in meinem Freundeskreis zum Beispiel nicht fin-- ...also nicht kriegen würde. Oder das ist immer [...] ich find das immer ganz schön, wenn ich das so sagen darf, dass ich weiß, dass ich anrufen kann.“ (101)

Dass viele Kinder zu ihren Berater*innen ein großes Vertrauen aufgebaut haben und Meinungen ihres*r Beraters*innen als außenstehende Person als besonders hilfreich ansehen, wird in folgendem Zitat deutlich:

K: „Also ich fand es gut. Also nicht die Meinung von meiner Mutter zu hören oder von meinen Eltern, sondern auch von jemandem Außenstehenden. Ja.“ (102)

Durch das Wissen (implizite Informationen), mit anderen Kindern aus suchtbelasteten Familien in einer Gruppe zu sein, stellt sich bei allen Jugendlichen eine große psychische und emotionale Entlastung ein. Die Gemeinsamkeit, suchterkrankte Eltern zu haben und die damit verbundene Erfahrungs- und Lebenswelt zu teilen, stellte eine Basis für gegenseitiges Vertrauen dar. Dabei wurde insbesondere die Möglichkeit, sich mit anderen betroffenen Kindern auszutauschen, geschätzt und positiv bewertet.

K: „Das Gute war, dass man sozusagen mit Gleichgesinnten ist, ne? Viele Kinder, die auch so eine Vergangenheit haben und so was miterlebt haben. Auch wenn nicht so schlimm oder nicht so schlimm, aber alle hatte im Prinzip suchtkranke Eltern. Und ich denke, das hat gutgetan. Weil man hat nicht viele zum reden, wo man darüber sprechen kann. Und mit denen konnte man reden, weil die das verstehen. Und das selber durchgemacht haben.“ (102)

K: „[...] weiß nicht, ich find das an sich ist eine gute Sache, [Name Kindergruppe]. Man kann vieles lernen. Und es tut auch den Kindern gut, sie suchtkranke Eltern haben. Und nicht mit anderen darüber sprechen können und dann wirklich Gleichgesinnte finden, die dasselbe erlebt haben. Ich den mal, das tut jedem Menschen gut. Wenn man jemanden hat, mit dem man darüber sprechen kann, der die eigenen Erfahrung gemacht hat. Da kann man seine Tipps weitergeben, wie er das besser gemacht hat, der andere so halt. Gegenseitig dann Tipps geben, wie man das besser überstehen kann oder besser verarbeiten kann. Ja.“ (102)

Schließlich werden auch die Freizeitangebote des Programms als besonders wertvoll erachtet. Die befragten Kinder betonten, dass die angebotenen Freizeitaktivitäten eine mit Freude verbrachte und positive Zeit bieten, die den Zusammenhalt der Familie stärkte.

K: „[...] Da hatten wir auch viel Spaß da. War lustig zusammen. Hat man auch viel erzählt, Späße gemacht und so. War auf jeden Fall richtig lustig. Mit allen zusammen dann.“ (104)

Bewertung durch suchtkranke Eltern:	Bewertung durch Kinder suchtkranker Eltern:
<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Zufriedenheit • Berater*in wird als Bezugsperson wahrgenommen • Diskretion, Neutralität, vertrauensvolle und offene Atmosphäre der Beratung werden positiv bewertet • Unterstützung bei Erziehungsfragen, Aufklärung über Suchterkrankung und die allgemeine Ansprache familien- und kinderorientierter Themen werden als positiv bewertet • Passivität/mangelnde Angebote, Transparenz und Professionalität durch Berater*in • Problematik des Kontakts der Kinder mit anderen Klient*innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Zufriedenheit • Aufklärung über Suchterkrankung wird positiv und als hilfreich bewertet • Vertrauensvolle und offene Atmosphäre der Beratung werden positiv bewertet • Unterstützung bei alltäglichen Problemen wird als hilfreich bewertet • Die Gruppen- und Freizeitangebote wie auch der Austausch mit anderen betroffenen Kindern wird als wertvoll erachtet

Abbildung 4: Zentrale Ergebnisse zur Bewertung der Programmangebote

4.2.4 Persönliche und familiäre Veränderungen

Im Folgenden wird auf die persönlichen und familiären Veränderungen nach Kontakt mit dem FITKIDS-Programm eingegangen. Diese stellten sich für die befragten Eltern und Kinder unterschiedlich dar und beziehen sich überwiegend auf die Bewältigung der mit der Suchterkrankung assoziierten Belastungen und Probleme.

4.2.4.1 Persönliche und familiäre Veränderung aus Sicht suchtkrankter Eltern

Aus den Aussagen der **Eltern** lassen sich sowohl persönliche als auch familiäre Veränderungen ableiten. Im persönlichen Bereich haben sich verschiedene positive Veränderungen nach Kontakt mit dem FITKIDS-Programm eingestellt. Diese beziehen sich auf den Umgang mit der eigenen Sucht gegenüber der Familie und dem Kind, auf die Rolle als Elternteil, auf mögliche Bewältigungsstrategien bei Druck und Stress und dem allgemeinen Lebenswandel.

Der Anteil der Drogenberatung und des FITKIDS-Programms am allgemeinen Lebenswandel der suchtkranken Eltern wird durch folgende Zitate deutlich.

I: „Können Sie mir das vielleicht an so einem Beispiel erklären, wie das vorher war und wie das dann nachher war?“

E: „Also vorher war ... also bevor ich überhaupt ... als ich drogenabhängig war komplett, also mein Tag sah aus, ich bin morgens aufgewacht. Dann hab ich geguckt, ob ich noch was habe, um halt Entzug ... meinen Entzug wegzumachen. Dann muss ich mich anziehen, losziehen, Beschaffungskriminalität, irgendwas anschaffen, wie ich an das Geld kam halt. Und ja, kam ich an Geld. Hab ich Material geholt, Drogen, meine Drogen geholt. Hab ich das genommen. Und geht's von vorne wieder los. Also wieder Geld beschaffen, und das ist ... gab kein Ende. Nach der Substitution zwar ja, aber trotzdem die Gedanken kreisen halt im Kopf, man muss im Kopf auch klar kommen, dass man ohne halt ... wenn man zu Hause, einfach zu Hause sitzt, und nix macht, und halt da ist es schwierig, darüber wegzukommen. Man muss sich irgendwie beschäftigen. Und man muss anfangen, wie gesagt, zu Hause (gut?) #46:32# zu haben. Das hat mir auch geholfen, die Beratungsstelle überhaupt zu Hause zu finden, also Wohnung zu finden, halt zuerst Notunterkunft und dann halt eine Wohnung zu finden. Da haben die gesagt, Arbeit zu finden, obwohl ich am Anfang über die [Firma 1] überhaupt also nicht begeistert war. Die haben sozusagen gesagt, also da musst du (...?) #47:02# anfangen. Geh doch mal hin, probier mal. (3) Hab ich das gemacht. Ja, also ich bin seit, ja, zwei Jahren fast in der [Firma 1]. Arbeite.“ (005)

E: „Ja, das auf jeden Fall. (3) Ja, auch ein anderes Verständnis zu bekommen, ne, warum ... ich sag mal, mein Sohn war ja bis er fünfzehn war bei mir und da waren schon viele Sachen auch anders. Er ist ein Junge, ist ein anderer kleiner Mensch, ne, und, ja, ich hab mich auch schlecht gefühlt, weil ich wieder ein Kind bekommen habe und mein Sohn in der Pflege ist. Ich hab das nicht geschafft, dass er ... so waren meine Gedanken, ne, dass er nicht nach Hause kann und krieg jetzt ein neues Kind. Und, ja, das alles selber auch, ja, mir zu verzeihen oder wie man das auch sagen kann, ne, ja, da hat sie mir hier sehr geholfen. Und auch für zu Hause, natürlich. War dann auch, ja, offener auch für die Kleine, ne. Das nicht immer gegen mich genommen, sondern, ey, die denkt das nicht so. Jetzt hau ich die Mama, sondern irgendwie konnte sie das auch nicht ausdrücken, dass ihr was nicht gepasst hat, ne. Und dann kam das so rüber, raus. Also, in dem Sinne hilft mir das schon oder auch ... Ich hatte damals auch Mietschulden und da hat mir auch hier die Beratungsstelle sehr geholfen. Also, das ... doch, nehme ich viele Sachen mit nach Hause. Oder wie mit dem Jobcenter. Also, ja und die Tipps halt umzusetzen dann in der Erziehung, mal auszuprobieren und, ah, es klappt doch, ne, so, doch. (lacht leicht).“ (014)

E: „Ja. Ja. Glaub ich schon. Ja. Bin ich mir eigentlich ziemlich sicher. Also seit ich die [Beraterin 1] jetzt habe, (4) würde ich mal behaupten, also ich war noch nie so stabil und beikonsumfrei wie jetzt mit der [Beraterin 1]. Das ging mir eben grad so durch den Kopf. Es hat lange gedauert, aber war ... wir mussten eigentlich damit jetzt erst mal so aussortieren, wer ist (leicht lachend) gut für uns und wer ist überflüssig oder wer belastet. Ne? Und seit wir das jetzt eigentlich so handhaben, ja, und auch die [Beraterin 1] sagt immer wieder zu mir, weil sie mich ja jetzt auch schon so lange kennt, ich ... sie hat mich noch nie so stabil und klar erlebt wie jetzt, und dass sie ... jetzt im Moment würde sie mir sogar auch zutrauen, dass ich mit dem [Sohn] alleine das hinkriege. Was früher halt nicht (leicht lachend) der Fall war.“ (010)

Dieser allgemeine Lebenswandel drückt sich auch in einem Perspektivenwechsel gegenüber der eigenen Sucht aus, wie aus den Aussagen der befragten Eltern hervorgeht.

I: „Oh, okay. Und wie bist du dann dahin gekommen, dass dir dein Kind dort nicht weggenommen wird, sondern dass es eben da ganz gut geht? Und dass ...“

E: „Zum einen ... (räuspert sich).“

I: „Und dass du da Freundschaft bilden konntest und Beziehungen?“

E: „Zum einen halt durch viele Gespräche mit der [Beraterin 1], viele Gespräche mit der [Name Stiefmutter], das ist die Stiefmutter. (lacht leise) Und halt auch durch die ganzen Wochenenden dort, die Erlebnisse über die Jahre. Ne? Wo man dann irgendwann automatisch oder von alleine merkt, du hast das eigentlich die ganze Zeit falsch gesehen oder wolltest das falsch sehen. Ja. (räuspert sich).“ (010)

Auch haben die Drogenberatungsstellen zu einem Wandel im Umgang mit der eigenen Sucht und dem damit oft einhergehenden Geheimnis gegenüber den eigenen Kindern geführt. Die Öffnung und der offene Umgang mit der eigenen Sucht beschrieben viele Elternteile als wesentliche Veränderung im persönlichen Bereich.

E: „Die waren ja schon ... also die von der Beratungsstelle, die hatten mir schon direkt von Anfang an nahe gelegt, dass ich das also offen machen sollte bei den Kindern. Da hab ich mich aber total geweigert. Und ich hab immer das versucht noch rauszuzögern, rauszuzögern. Und überhaupt gar nichts zu ... so zu öffnen. Und aber da halt immer irgendwas Verschwiegene zu Hause war, ja, da musste ich dann irgendwann ... also da stand ich dann auch so teilweise unter Druck, und da hab ich mir gedacht, bevor das andere den Kindern erzählen, dann erzähl ich es lieber selber. Ja, und so kam das dann.“ (002)

Zudem hat das FITKIDS-Programm auch zu einem Perspektivenwechsel gegenüber der eigenen Rolle als Elternteil geführt. Dies wurde durch viele Elternteile betont.

I: „Wie ... also wie findest du das, wie nimmst du dieses Angebot wahr, überhaupt über deine Kinder und deine Familie sprechen zu können? Im Kontext deiner Suchtberatung?“

E: „Sehr wichtig. Sehr wichtig. Wie gesagt, mir hat es geholfen auch, die Sachen noch mal von einer anderen Perspektive zu betrachten, ne? Klar, ich bin süchtig, aber ich kann nicht nur auf mich blicken, weil dann würde ich wirklich vier ... also drei Kinder und eine Frau zurücklassen, ja? (4) Darüber bin ich mir in den ganzen Gesprächen hier klar geworden. Das ganz sicher.“ (008)

E: „Ja, also pff, ja, so für die Kinder, glaub ich, jetzt nicht, dass das eine große Veränderung ist dann, ne? Aber ja, für mich auf jeden Fall, dass mir das ein bisschen einfacher fällt. Dass ich da nicht mehr so gestresst bin und ja, ruhiger an die Sache rangehe. Dass mir ja nix passieren kann und die Kinder kommen ja gerne zu mir. Und das sehen die ja hier auch immer, wie wir miteinander umgehen dann. Also (5) also ich mach mir da selber meistens mehr Stress, also die Kinder, denen ist das (leicht lachend) egal. Hauptsache die sind bei mir, ne?“ (001)

So beschreibt ein*e Befragte*r, inwieweit es durch das FITKIDS-Programm zu einer persönlichen Stärkung der eigenen Rolle als Elternteil kam.

E: „Ja, vielleicht am Anfang, da (räuspert sich) hab ich mir das nicht so zugetraut, die Ausflüge auch alleine zu stemmen mit den Kindern. Und dann ... oder zum Beispiel ins Schwimmbad gehen oder so. Ja? Also da

geht's jetzt weniger um die Kosten, sondern mehr um die Begleitung, dass ich mich sicher fühl, weil noch ein Erwachsener dabei ist. Ja, und mittlerweile gehe ich mit den Kindern ins Schwimmbad und nehme sogar noch zwei Schulfreunde mit." (003)

Zentraler und durch viele Befragte angegebener Aspekt ist dabei der veränderte Umgang mit (elterlichen) Problemen. Hier sahen viele Elternteile eine persönliche Veränderung, die direkt auf die familien- und kinderorientierten Angebote zurückgeführt wurden.

I: „Was sind das für Themen, die Ihnen jetzt leichter fallen im Umgang mit Ihren Kindern?“

E: „Ja, dass ich nicht mehr direkt so in die Überforderung gerate. Und (räuspert sich) ich mich dann auch wirklich drauf freuen kann dann, wenn ich weiß, die kommen. Ist zwar nicht immer so, also manchmal ist das noch wie früher dann, aber meistens freu ich mich dann auch jetzt. Ja. Ist immer herzlich. (3) Wird viel gekuschelt dann.“ (001)

E: „Ja, also dass ich dann quasi in dem Gespräch was mit rausnehmen kann, was ich zu Hause umsetzen kann dann so. Also Ängste zum Beispiel. [...] wenn ich dann wusste, die Kinder, die kommen jetzt [...] und dann, je näher der Tag dann rückte, das war mir dann schon zu viel so, ne? [...] Und wenn ich dann halt mit ihm da drüber gesprochen hab oder so, dann haben wir auch Lösungen gefunden, dass er zum Beispiel gesagt hat so, ja, dann mach doch nur bis Samstag. Oder sag, die sollen nur für den Tag kommen und werden abends wieder abgeholt, dass wir da halt quasi zusammen Lösungen erarbeitet haben. Ne? Und die ich dann so umgesetzt hab.“ (001)

E: „Ja, wenn ich Gelegen-- ... ich hab halt jedes Mal, wenn ich, wie gesagt, Probleme habe, weil ich weiß, wenn ich Probleme habe und mehrmals daran scheitere, ist halt ... irgendwann kommt der Punkt, wo halt ich nicht weiter weiß. Und (räuspert sich) (3) ich hab gelernt, damit umzugehen mittlerweile, weil ich seit, Moment, seit (...?) #43:30# habe. Und halt gelernt, wie man das alles bewältigt und alles halt macht. Und wie man nicht in diese Sumpf wieder verfällt, wenn man es halt irgendwas angefangen. Weil es ist sehr schwer, da rauszukommen.“ (005)

Auf familiärer Ebene bezogen sich diese Veränderungen u.a. auf Erziehungsfragen und den Erziehungsstil, auf Aspekte der sozialen Teilhabe und des familiären Zusammenhalts, auf die Öffnung des Suchtgeheimnis gegenüber des eigenen Kindes und die positive Wirkung der Vermittlungs- und Unterstützungsangebote bei unterschiedlichen Problemlagen. Eine Vielzahl der befragten Eltern sah insbesondere in Erziehungsfragen sowie im Erziehungsstil positive Veränderungen durch die kinder- und familienorientierten Angebote des FITKIDS-Programms. Hierbei betonten die befragten Eltern, dass sich der Erziehungsstil und der Umgang mit dem eigenen Kind durch die Unterstützung verbessert haben.

I: „Die Gespräche mit Frau [Name Beraterin 1] und Ihren Kindern, verändert das auch was in Ihrem Zusammenleben? Wie Sie mit den Kindern umgehen? [...]“

E: „Also es ändert die Sichtweise vielleicht auch manchmal, ne? Wenn ich dann irgendwelche Konflikte hatte oder irgendwelche Probleme, ob mit mir selber oder mit den Kindern, und ich das dann bespreche, und ich

dann so ein bisschen eine andere Sichtweise drauf bekomme und Tipps oder so, ne? Und ich die für sinnvoll und gut finde, dann natürlich übernehme ich die dann auch und dann denke ich (...?) überdenke mein Bedenken so ein bisschen, ne? Also das ist für mich hilfreich.“ (009)

E: „Er weiß, er darf es nicht und er macht es trotzdem, da habe ich ihm dann halt auch schon mal so des Öfteren so einen kleinen Klaps auf Fingerchen gegeben und da sagte man mir dann auch, um Gotteswillen, bloß nicht, weil so lernt der Kleine, dass dann nicht, dass er das nicht machen darf und dass man das halt nicht mit Gewalt regeln soll, ne, weil im späteren Leben denkt er sich dann, ach ja, Schlagen ist ja okay, die Mama hat das ja auch gemacht, ne. So, also ich krieg hier schon viele Tipps, die ich auch echt versuche, umzusetzen, klappt nicht immer. Weil der kleine Mann natürlich auch nicht mitspielt. (lacht) Ne, aber, ja, ich versuche es halt.“ (013)

I: „Das ist jetzt besser geworden, haben Sie gesagt. Und was würden Sie sagen, wodurch ist das besser geworden? Gehen Sie da vielleicht anders mit um? Oder?“

E: „Definitiv gehe ich anders damit um. Ich (leicht lachend) lasse sie mittlerweile einfach schreien.“

I: „Okay. (lacht leise).“

E: „Wurde mir auch nahegelegt, ignorieren. Und das fruchtet.“

I: „Das funktioniert?“

E: „Ja, wenn die wirklich merkt, dass auf das Geschrei nicht mehr reagiere, dann hört sie einfach auf und beschäftigt sich dann wieder. Zu Beginn war die...“

I: „Ah ja. Okay.“

E: „Also ich lasse sie jetzt nicht immer schreien, nur, wenn sie irgendwas ... halt ihren Willen grade nicht bekommt, weil ich sag, nö halt. Ne? Wenn ihr irgendwas wehtut oder so, um Gottes Willen.“ (004)

Dass sich diese Unterstützung in Erziehungsfragen auch auf die Kinder positiv auswirkte, wird von den befragten Eltern bestätigt:

I: „Ach, sprechen Sie jetzt trotzdem dann hier auch noch über diese Themen oder nur noch in der Erziehungsberatung?“

E: „Ja, natürlich. Natürlich. Natürlich. Natürlich auch hier. Diese Erziehungsberatung, das ist im Endeffekt, dann ist einmal in der Woche so eine Spielstunde, wo man das Ganze halt beobachtet und sagt, mh, ja, okay. Ne? Es gibt Tage, wo das Kind überhaupt keine Lust hat zu spielen, wo sie dann halt nur noch dort schreit. Und es gibt Tage, wo sie total ausgelassen ist. Wie bei uns im Endeffekt. Und das hat sich aber bei ihr auch soweit im Endeffekt reguliert, dass ich sage, dass diese Erziehungsberatung mittlerweile auch nicht mehr so notwendig wäre jetzt.“ (004)

I: „(lacht) Ja, das versteh ich. Genau. Und die Erziehungsprobleme, hatten Sie ja auch angesprochen, was waren denn da so Herausforderungen?“

E: „Ja, meine Tochter war so ein sehr, sehr ...“

I: „(lacht leise)“

E: „... lautes Kind. Was oft schreit, wenn sie was nicht kriegt. Das wäre jetzt demonstrativ, wenn ich sie auf den Boden setzen würde, würde sie ausflippen hier und anfangen zu schlagen. Also wirklich extrem mit ihren Emotionen umzugehen, aber das wird langsam jetzt auch besser.“ (004)

Positive Veränderungen durch die kinder- und familienorientierten Angebote sahen die befragten Eltern auch im familiären Zusammenhalt.

I: „Haben Sie denn auch den Wunsch, dass Sie hier weiterhin über solche Dinge auch sprechen können? Über Kinder?“

E: „Also bisher ... ich konnte eigentlich alles ansprechen, was mir so auf dem Herzen liegt. Und mit dem Kleinen, das klappt mittlerweile ganz gut. Da hatte ich ja auch ein bisschen Angst, wie wird das jetzt alleine zu Hause und wie geht er mit der Situation jetzt grade um. Aber wir haben uns da mittlerweile ganz gut zusammengefunden. Und wie gesagt, ich kann hier alles ansprechen. Egal, ob in den Einzelgesprächen oder in den Gruppen. Und mittlerweile ist da gar nicht mehr so viel Bedarf, und es klappt einfach wunderbar.“ (006)

E: „Dann haben wir Laternen gebastelt. Wir haben die Weihnachtsfeiern regelmäßig. Dann hatten wir [...] hier für Ostern gebastelt und Eier ge- ...angemalt und Waffeln gemacht. Dann waren wir im Freizeitpark, im Zirkus, im (leicht lachend) Kletterwald. [...] Kino. Das sind alles so Sachen, die sich, sag ich mal, ein Normalsterblicher mit Hartz IV eigentlich gar nicht leisten kann. Und wenn man dann auch noch drogenabhängig oder substituiert ist, noch viel weniger. Von daher ist das für [Sohn] eigentlich jedes Mal ein Highlight. Ja? Also nicht nur für [Sohn], eigentlich für uns alle.“ (010)

4.2.4.2 Persönliche und familiäre Veränderungen aus Sicht der Kinder suchterkrankter Eltern

Auf Seiten der befragten **Kinder** wurden Veränderungen im persönlichen Bereich weitaus häufiger genannt und beschrieben als im familiären Kontext. Persönliche Veränderungen zeigten sich im Umgang mit persönlichen Problemen, dem eigenen Selbstbild, dem Umgang mit Drogen oder der Verwirklichung persönlicher Ziele. Hierbei wurde durch einige Befragte dem FITKIDS-Programm eine existentielle Bedeutung zugeschrieben.

So beschrieben die befragten Kinder, wie sich durch die kinder- und familienorientierte Drogenberatung ihr Umgang mit persönlichen Problemen positiv verändert hat.

K: „Damit bin ich auch ... darüber rede ich mit [Beraterin 1] auch. Ne? Weil manchmal fällt einem das ja auch selber gar nicht mehr so auf, wenn man so sein Programm abzieht, ne? Und deswegen sagt sie mir das dann auch, meinst du nicht? Und pass mal auf dich auf. Und ja, man reflektiert dann selber noch mal, ne? Und wenn es mir dann auch viel wird, dann fahre ich auch nach Hause. Also ich weiß eigentlich schon, wo meine Grenzen sind. Das hab ich zum Beispiel auch hier gelernt.“ (101)

K: „Ja. Also eigentlich so der Umgang zu Hause und auch in der Schule so ein paar Sachen, ne? Da wurde mir eigentlich immer geholfen. [...] Also ich bin [...] hab mich viel auf meine Familie [...]viel geputzt und Einkäufe gemacht und aufopfert so. Und irgendwann kam halt der Punkt, da geht das halt nicht mehr. Ne? Und mir wurde halt geraten so, auszuziehen und weil sonst wäre ich auch untergegangen. Weil an einem gewissen Punkt wird das halt auch schwierig.“ (101)

K: „Also ich hatte ja hier die Gespräche und hab das dann halt meiner Beraterin gesagt, dass ich mich dann halt immer mit meiner Mama in die Haare bekomme und dass ich das ... Dass mich das dann halt noch fertiger macht und ich dann wirklich richtig down bin und gar keine Lust mehr habe. Ja, und dann haben wir nachgedacht, was man dagegen tun könnte, dass es erst gar nicht so weit kommt. Und dann hat meine Beraterin gesagt, ja, geh doch mal eine Runde Laufen oder fahr eine Runde mit dem Fahrrad oder geh irgendwo auf den Sportplatz und kick ein bisschen rum und reagier dich ab und dann habe ich das gemacht, und das hat einfach geholfen.“ (103)

Hierbei wurde an verschiedenen Stellen durch die befragten Kinder beschrieben, inwieweit das FITKIDS-Programm zu einem positiven Selbstbild und Lebenswandel geführt hat.

I: „Worüber hast du dann mit der [Kindergruppen-Beraterin1] gesprochen damals?“

K: „Viel. Das ging eher über mich. Weil ich echt so ein, ja, wie soll ich das sagen? Ich war ein unangenehmer Mensch. Ja.“

I: „Was hat [Kindergruppen-Beraterin1] getan, damit du dich selber wieder als angenehmen Menschen sehen konntest?“

K: „Ich sag mal, sie hat mir viele Beispiele genannt, was sie an Erfahrung gemacht hat. Und auch dann die Folgen erklärt, was alles passieren kann.“ (102)

K: „Ja also, erstmal mit der FitKids-Gruppe, da haben die eine ganze Menge (lachend) für uns getan. Wir haben ja auch echt tolle Leute kennengelernt. Wir hatten so schöne Zeiten. Die würden man am liebsten noch mal erleben wollen. (lächelnd) Und ja, jetzt auch, wo ich die Gespräche mache. Also, die haben mir schon echt geholfen, auf einen guten Weg zu kommen. Damals war ich auch ganz anders, als ich jetzt bin. (schmunzelt) Also man könnte mich damals jetzt nicht vergleichen. Also ich finde einfach, dass die uns geholfen haben, einen guten Weg zu wählen.“ (103)

K: „Ich wäre also so ... Ich würde halt meine Schule nicht fertig machen. Ich war halt so, so ... Wie stellt man sich so einen jungen ... Halt so richtig ... Ja, wie kann man das erklären so. (3) Einfach so, schieß auf alles, ich mach jetzt mein Ding, schieß auf Schule. Ich habe keine Lust. Ich gehe den ganzen Tag mit Freunden raus, ich schwänze Schule so. (lacht) So war ich drauf so.“ (103)

Manche Kinder schrieben dem Programm eine existentielle Funktion und Relevanz für ihr eigenes Leben zu.

K: „Also wenn ich das nicht gehabt hätte, und die Gruppe nicht gehabt hätte, und die Beratung nicht, dann wäre ich jetzt nicht da, wo ich jetzt bin. Also das ist sehr wichtig, dass die Kinder mit einbezogen werden. Und ich fand es auch super, dass ich bei ... ne? So wenn ... ja, das ist eine super Sache. Weil ich mein,

(schnalzt) (3) ja, wie soll ich das erklären? Das ist ja wichtig, dass auch die Kinder mit aufgefangen werden und nicht nur die Eltern, ne? Mir hat es sehr geholfen, muss ich ganz ehrlich sagen. Also auch die Unterstützung von [Beraterin 1]. Ich bin da sehr dankbar für, muss ich ganz ehrlich sagen, weil die Unterstützung kann meine Mutter mir einfach nicht geben. Es sind halt so Bereiche, ja, deswegen, ich bin echt froh, die Gruppe gehabt zu haben.“ (101)

K: „Also ich muss schon sagen so, durch die [Name Kindergruppe], wir waren ja auch öfters da, und da hat sich das alles so nacheinander ... Ich hab ... Da hab ich ja auch mit den Betreuern geredet. Und ja, da kam das alles so, ja, und dann haben die Betreuer auch gesagt, ja so kann es nicht weitergehen so. (lacht) Muss auch deine Schule fertigmachen und so. Und dann irgendwann hat es einfach oben klick gemacht und hat gesagt, ja, [Name der Befragten], du musst jetzt was ändern, sonst wir daut alles ... Sonst wird nichts aus dir. Und jetzt, ja, jetzt bin ich schon froh, da wo ich bin so. Also ich muss schon, ja.“ (103)

Auch wurde der Sinneswandel im Umgang mit Drogen als persönliche Veränderung beschrieben, bei der die Drogenberatung eine wesentliche Rolle spielte.

I: „Was dich dann auch irgendwie zum Nachdenken gebracht hat?“

K: „Es gibt immer eins, also ich hatte wirklich einen kompletten falschen Freundeskreis. Und da war halt viel mit Kiffen. Also ich hab noch nie Drogen selber angefasst und werde ich auch nie. Aber dann war das Gespräch, dann hab ich einmal probiert. Und auf jeden Fall dann hab ich immer so geredet, ja, Gras, ist ja nur Gras. Da kann ja nichts wirklich weiter passieren. Macht nicht süchtig. Aber ich hab es da zu dem Zeitpunkt nicht selber konsumiert. Hab ich auch noch nie, nur einmal probiert. Aber ich hab immer so geredet. So, ja, nur Gras. Weil da kannst du nicht süchtig von werden, passiert nix. Sie hat mir dann viel die Folgen erklärt, das, was da doch alles passieren kann. Auch bei Jugendlichen, wenn Jugendliche das konsumieren und nicht vom Gehirn her aus- ... wie nennt man das? -Gereift sind oder ausgewachsen. Was da alles viel mit dem Körper passieren kann. Und das sieht man am ... ja, man hört viel, aber man glaubt es nicht. Aber jetzt noch mal von der, sag ich jetzt, mit einer Frau zu sprechen, die in der Drogenbearbeitung arbeitet, die hat auch viel miterlebt und da sind das echt glaubwürdige Informationen oder Sachen, die man wirklich hört. Aus eigener Erfahrung, und halt von Leuten, die erzählt ... sie sieht das ja täglich.“ (102)

K: „Ich ... die Gespräche, die wir geführt haben, so die Erklärung von der Suchterkrankung meiner Mutter oder allgemein, hat mir geholfen, da besser mit umzugehen. Ne? Weil das ist ja auch wichtig, dass man sich in die richtige Richtung entwickelt, ne? Und man nimmt sich ja immer das Beispiel, was man vorgelebt bekommt und deswegen war das eine super Unterstützung. Und ich hab ja auch sehr viel Hilfe bekommen bei den Bewerbungen und auch bei der Wohnungssuche.“ (101)

Dabei lieferte das FITKIDS-Programm auch hilfreiche Unterstützung in Bezug auf die Verwirklichung persönlicher Ziele.

K: „Also ich wollte schon immer einen sozialen Beruf ausüben. (3) Ja und dann hatten wir uns ... da hatten wir uns zum Beispiel nach einem freiwilligen sozialen Jahr umgesehen. Und da wurde ich beraten, mir wurde

geholfen mit den Anträgen. Und ja, und dadurch bin ich in die [Beruf 1] gerutscht. Also das wäre ja auch nicht so passiert, wenn ich hier ... wenn ich [Beraterin 1] nicht gehabt hätte.“ (101)

Im familiären Bereich ist laut der befragten Kinder insbesondere der familiäre Zusammenhalt gewachsen. So beschrieb ein Kind, dass sich seit der Teilnahme am FITKIDS-Programm das Familienleben stark verbessert hat.

I: „Hat sich denn seit du hier hingekommen bist dann irgendwas verändert zuhause, für dich? Ist jetzt ein bisschen allgemein gefragt.“

K: „Ja, ja. Aber ich denke die Beziehung halt zu meiner Mutter auf jeden Fall, die ist stärker geworden. Ja. Auch zu meinem Bruder vielleicht. Also wir haben ja nicht wirklich drüber geredet. Immer so ... Aber ...“

I: „Ja, ja. Passiert ja meist dann einfach so. Okay. Und wenn du, ja ... Könntest du denn, oder hast du irgendeine Idee, wodurch das stärker geworden ist?“

K: „Ja, einfach über ... Dadurch, dass wir halt über alles reden können, meine Mutter und ich. So dass wir halt auch Vertrauen auf der jeweiligen Seite aufbauen konnten.“ (104)

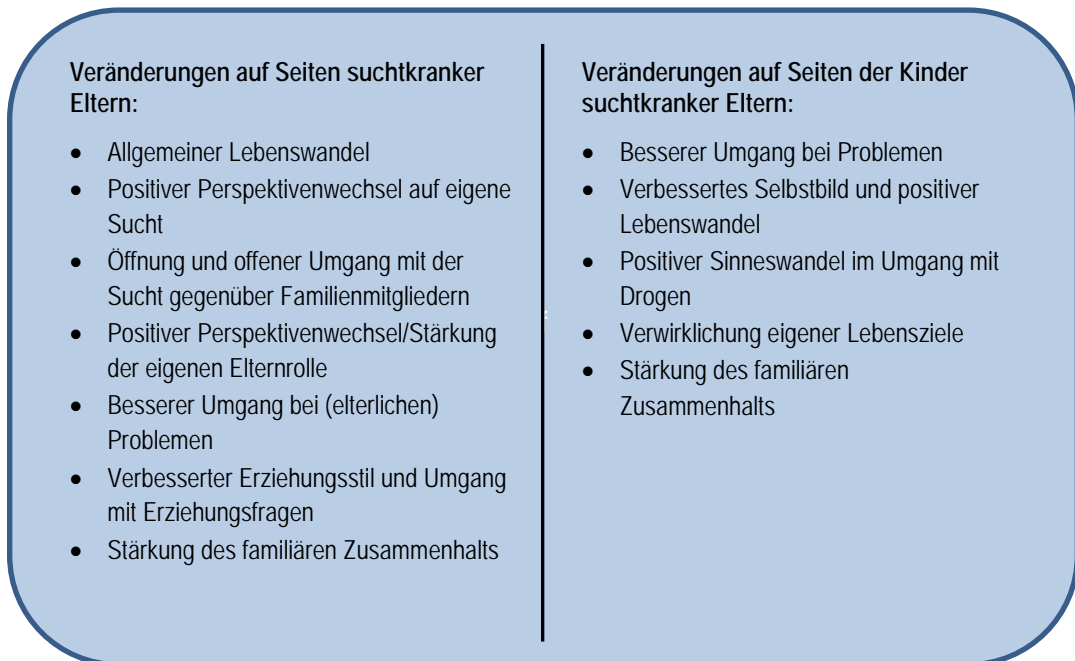


Abbildung 5: Zentrale Ergebnisse zu den persönlichen und familiären Veränderungen

5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Der Zweck der Evaluationsstudie bestand darin, zu prüfen, inwieweit die Implementierung des in Beratungsstellen integrierten Präventions- und Hilfsprogramms FITKIDS zu einem von Eltern und Kindern wahrgenommenen Nutzen führt. Die Ergebnisse zeigen überwiegend positive Entwicklungen in Bezug auf die Lebenssituation von suchterkrankten Eltern und deren Kinder.

Die Interviewaussagen verdeutlichen die spezifischen Bedarfe der Zielgruppe, zu denen bisher nur wenige Informationen aus Sicht der Betroffenen selbst vorliegen und denen mit dem Programm begegnet werden kann. Zunächst kann bestätigt werden, dass es den Beratungsstellen und den Berater*innen nicht nur gelingt, die Bedarfe von süchtigen Eltern und deren Kindern in ihre Arbeit aufzunehmen (Hower et al., 2019), sondern auch, dass die entwickelten Angebote bedarfsgerecht sind und in Anspruch genommen werden. Die familiäre Situation suchterkrankter Eltern und ihrer Kinder ist meist von Ängsten, Sorgen und Schuldgefühlen geprägt (Klein et al., 2017; Lenz, 2010), die durch das Bewusstsein der suchterkrankten Eltern über ihre generellen oder zeitweise eingeschränkten Erziehungskompetenz und die Gefahr, das Sorgerecht zu verlieren, verstärkt werden. Die dadurch entstehende Problematik, die isolierte Gruppe süchtiger Eltern und deren Kinder überhaupt zu erreichen – sowohl präventiv als auch in konkreten Problemlagen – wird durch die Integration der Angebote in die Beratungsstellen und den aktiven, aufsuchenden Arbeitsansatz in den FITKIDS geschulten Beratungsstellen gelöst. Stigmatisierungen und damit verbundene Schamgefühle, wenn eigeninitiativ Hilfen in familiären Angelegenheiten aufgesucht werden müssten (Lauritzen, Reedtz, van Doesum, & Martinussen, 2014; Lwin, Fallon, Trocmé, Fluke, & Mishna, 2018), können damit laut Interviewaussagen überwunden werden. Entscheidend für die Inanspruchnahme der Angebote waren insbesondere die Kompetenzen der Berater*innen hinsichtlich einer unvoreingenommenen, neutralen, transparenten und sensiblen Beratung in Bezug auf die suchtblastete familiäre Situation, die bisher in der Drogenberatung nicht ausreichend vorhanden sind (Drabble, 2011) und durch die Implementierung von FITKIDS in den Beratungsstellen aktiv geschult werden. Diese Kompetenzen sind von Relevanz, um eine vertrauensvolle Atmosphäre herzustellen, die durch Hilfsangebote außerhalb des bereits vertrauten Settings der Betroffenen nicht gegeben ist. Dies wird vor allem durch Interviewpassagen deutlich, in denen Eltern über mangelnde Kompetenzen im Umgang mit suchterkrankten Familiensystemen berichten und ein stigmatisierendes, verurteilendes Verhalten, intransparente Handlungsweisen, mangelndes individuelles Eingehen auf Probleme, mangelndes Zutrauen von Änderungsbereitschaft oder auch vorschnelles Verhalten erlebten. Kinderorientierte Sucht- und Drogenberatungsstellen sind als solche nicht nur ein wichtiger Ansprechpartner für die Klient*innen selbst, sondern stellen ferner eine wichtige Kommunikationsschnittstelle dar, um zwischen den Klient*innen und weiteren Institutionen vermittelnd tätig zu werden. Mit solchen Vernetzungs- und Kooperationsangeboten erfüllen die Beratungsstellen einen Bedarf, der nicht nur objektiv aus Sicht von Expert*innen, sondern auch subjektiv bei den Klient*innen besteht. Zum einen können die Beratungsstellen als solche die aus den negativen Erfahrungen mit anderen Institutionen resultierenden Ressentiments der Zielgruppe abfedern. Zum anderen wurde in den Interviews deutlich, dass negative Bewertungen von FITKIDS-Angeboten

sich vornehmlich auf mangelnde Absprachen, uneinheitliches Verhalten oder konträre Handlungshinweise im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen beziehen.

Die Auseinandersetzung mit dem Material legt nahe, dass durch den konkreten thematischen Einbezug der Kinder in die psychosoziale Beratung den Eltern die Möglichkeit eröffnet wird, sich in ihrer Lebenssituation und ihrer Rolle als Eltern wahrgenommen zu fühlen und Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, die sie in der Ausübung ihrer Elternrolle stärken und ihre Kinder unterstützen. Aus den Ergebnissen folgt zudem, dass die Inanspruchnahme der Angebote von Kindern maßgeblich von den Eltern durch ihre Gatekeeper-Funktion bestimmt wird. Somit ist über den indirekten Einfluss der psychosozialen Beratung des erkrankten Elternteils eine gesundheitsfördernde Veränderung für die Kinder festzuhalten. Neben der Stärkung familiärer Ressourcen (Verbesserungen der Erziehungskompetenzen, familiärer Zusammenhalt) und dem Abbau familiärer Konflikte kann durch die Aussagen bestätigt werden, dass die Kinder auch an umweltbezogenen Ressourcen dazugewinnen (soziale Teilhabe durch positive Peer-Kontakte und vertrauensvolle erwachsene Person außerhalb der Familie). Die Kinder profitieren laut Aussagen der Interviewten ebenso von dazugewonnenen Bewältigungsstrategien in herausfordernden Situationen und Phasen sowie von einem verstärkten kritischen Reflexionsvermögen im Umgang mit Substanzkonsum. Die Vermittlung dieser Kompetenzen setzt im Umgang mit Kindern sowohl bei den Berater*innen als auch bei den Eltern einen Wissenstand über alters- und entwicklungsabhängige Informationsbedürfnisse voraus. Es scheint nach Durchsicht des Materials von großer Relevanz, auf welchem Wissensstand sich die Berater*innen befinden und mit welcher Einstellung sie dieses Wissen an die Eltern und Kinder vermitteln, da die Berater*innen als wichtige Vertrauenspersonen wahrgenommen werden.

In Bezug auf das Ziel des Programms, eine Öffnung des Suchgeheimnisses zu bewirken, werden Entwicklungspotenziale deutlich. Die Interviews weisen darauf hin, dass, auch wenn das Wissen über die Suchterkrankung innerhalb der Familie besteht, eine implizite innerfamiliäre Tabuisierung fortgesetzt oder wieder aufgenommen werden kann. Die innerfamiliäre Tabuisierung birgt das Risiko, dass die Kinder erweiterte Hilfeangebote schwer annehmen können, ablehnen oder auch abbrechen, da die implizite innerfamiliäre Erlaubnis zum offenen Austausch fehlt und dies bei den Kindern zu Loyalitätskonflikten gegenüber ihren Eltern führen kann. Die partielle Ansprache innerhalb der Beratungsstelle scheint nicht allein ausschlaggebend für eine positive Entwicklung innerhalb der Familie zu sein. Vielmehr legen die Interviews nahe, dass die Öffnung des Suchtgeheimnisses im innerfamiliären Kontext hohe emotional-kognitive Anforderungen an Eltern und Kinder stellt und die gewünschten Verbesserungen in der Eltern-Kind-Interaktion zum Teil ausbleiben. Der Rolle der professionellen Helfer*innen kommt dabei eine Modellfunktion zu. In dieser gilt es den Eltern zu zeigen, wie eine Situation der Offenheit hergestellt werden kann. Familiengespräche sollten somit auf einen längeren Zeitraum angelegt sein. Gesprächssituationen, in denen die Kinder zum Reden aufgefordert werden („Jetzt erzähl doch mal!“), sollten dabei vermieden werden.

6 Fazit für die Praxis

Die Bewertung der kinder- und familienorientierten Angebotes des FITKIDS Programms durch die befragten Mütter, Väter und Jugendlichen bestätigen, dass die Lebenssituation der suchterkrankten Eltern und ihrer Kinder verbessert wird. Es wird deutlich, dass durch die Integration der Probleme in der Elternrolle und der Bedarfe der Kinder in der Beratung eine gesundheitsfördernde Veränderung für die Kinder erreicht werden kann. Mithilfe der kinderorientierten Ausrichtung der Beratungsstellen, der Kompetenzerweiterung der Berater*innen und dem Aufbau von Netzwerkstrukturen gelingt es, Suchtberatung, Erziehungsberatung und Institutionen der Kinder-/Jugendhilfe zu vereinen und eine Desegmentierung der Versorgung zu ermöglichen.

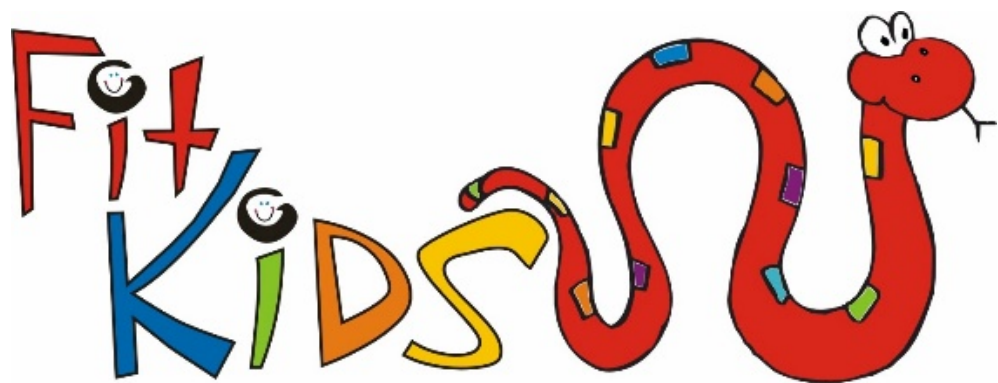
Auf Seiten der Beratungsstellen konnten multiple Ansätze und Möglichkeiten identifiziert werden, um durch Personal- und Organisationsentwicklungsprozesse den Zugang und die Inanspruchnahme positiv wirkender und bedarfsgerechter Hilfsangebote für suchterkrankte Eltern und ihre Kinder zu stärken. Besonders die Kompetenzerweiterung der Berater*innen spielt dabei eine wichtige Rolle. Nur Berater*innen, die die Thematik sensibel, vorurteilsfrei und positiv ansprechen können und ein Verständnis für die spezifische Lebenssituation der suchterkrankten Eltern und der Kinder aufbringen, ermöglichen einen Vertrauensaufbau und dadurch eine Inanspruchnahme der positiv wirkenden Angebote. Gerade im Umgang mit suchtbelasteten Familien, so legt das Material nahe, scheint ein solides Wissen über die entwicklungs- und altersbedingten Informationsbedürfnisse von Kindern dringend erforderlich, um die Handlungskompetenz der Berater*innen sowie die der erkrankten Eltern zu stärken. Dies setzt eine praxisnahe Wissensverbreitung voraus, die sich auf zeitlichen, finanziellen sowie personellen Ressourcen gründet. Die Stärkung dieser Ressourcen kann durch eine politische Legitimation und Subvention der als gesundheitsrelevant anerkannten Maßnahme „Schulung des FITKIDS Programms in der Kommune“ erreicht werden.

Es bleibt der Wunsch, dass die Beratungsstellen bei der Versorgung von suchtbelasteten Familien in Zukunft strukturell mit Unterstützung rechnen können. Anlass zu Hoffnung gibt die Schwerpunktsetzung des Drogen- und Suchtberichtes der Bundesregierung (2017) „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ wie auch die Erweiterungen des Präventionsgesetzes, damit betroffene Kinder die Chance auf ein gesundes Leben erhalten.

7 Literatur

- Arenz-Greiving, I., & Kober, M. (2012). *Fitkids: Pilotphase des Verbreitung des Projekts: Befunde und Empfehlungen der begleitenden Evaluation*. München.
- Bothe, P., Pfaff, H., Hower, K., Kons, J., Groß, S., & Ansmann, L. (2016). Organisationsentwicklung in der Sozialen Arbeit: Evaluation eines Programmes zur Förderung der Kindergesundheit in der Drogenberatung. *Zeitschrift für soziale Arbeit*, 15(1), 122–132.
- Drabble, L. (2011). Advancing Collaborative Practice Between Substance Abuse Treatment and Child Welfare Fields: What Helps and Hinders the Process? *Administration in Social Work*, 35(1), 88–106. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.533625>
- Groß, S., & Kons, J. (2014). *Fit Kids-Netze knüpfen für Kinder substituierter Eltern: Ein Programm für die praktische Arbeit von Drogen-, Gesundheits- und Jugendhilfe*. Wesel.
- Hower, K., Pfaff, H., Kons, J., Groß, S., & Ansmann, L. (2019). Studie zur Evaluation des Fitkids-Programms zur Kinderorientierung in Drogenberatungsstellen (EvaFit). *Zeitschrift für Evaluation*, 18(2).
- Klein, M., Thomasius, R., & Moesgen, D. (2017). Kinder aus suchtblasteten Familien. In Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Ed.), *Drogen und Suchtbericht* (pp. 83–95). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Kons, J. (2014). Fitkids: Netze knüpfen für Kinder substituierter Eltern: Ein Programm für praktische Arbeit von Drogen- Gesundheits- und Jugendhilfe. *Suchtmedizin*, 16(3), 121–122.
- Lauritzen, C., Reedtz, C., van Doesum, K. T. M., & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*, 14, 58. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>
- Lenz, A. (2010). *Risikante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Ressourcen durch Angebote der Jugendhilfe: Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht*. München: Sachverständigenkommission des 13. Kinder und Jugendberichts.
- Lwin, K., Fallon, B., Trocmé, N., Fluke, J., & Mishna, F. (2018). A changing child welfare workforce: What worker characteristics are valued in child welfare? *Child Abuse and Neglect*, 81, 170–180. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.029>
- Flick, U., Kardoff, E. v., Keupp, H., Rosenstiel, L. v., & Wolff, S. (Eds.). (1991). *Handbuch qualitative Forschung : Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. Qualitative Inhaltsanalyse*. München: Beltz - Psychologie Verl. Union.
- Reinders, H. (2005). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen: Ein Leitfaden*. München: Oldenbourg. Retrieved from <http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-486-57837-9>
- Stockmann, R. (2006). *Evaluation und Qualitätsentwicklung: Eine Grundlage für wirkungsorientiertes Qualitätsmanagement. Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung: Vol. 5*. Münster: Waxmann.

Fit Kids

The logo for 'Fit Kids' features the word 'Fit Kids' in a playful, multi-colored font. The 'F' is red, 'i' is blue, 't' is red, 'K' is blue, 'i' is green, 'd' is orange, and 's' is yellow. The letter 'S' is replaced by a red cartoon snake with a friendly face, large eyes, and a small tongue. The snake's body is decorated with colorful rectangular spots in blue, yellow, purple, and green. The entire logo is set against a plain white background.