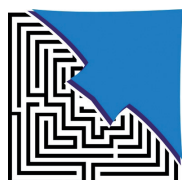


PILOTPHASE DER VERBREITUNG DES PROJEKTS

BEFUNDE UND EMPFEHLUNGEN DER BEGLEITENDEN EVALUATION



Auftraggeber:
Informationen und Hilfe in Drogenfragen e.V.
Fluthgrafstraße 21 • 46483 Wesel
Tel. 0281 2 24 32 • Fax 0281 2 86 91
www.drogenberatung-wesel.de

Verfasser
Ingrid Arenz-Greiving
Marcus Kober

Inhalt

1. Einleitendes / Entstehungshintergrund	2
2. Fragestellungen und Methodik	4
a. Entwicklung und Einsatz eines Fragebogens zur Ermittlung potentieller Standorte für die Pilotphase.....	6
b. Reflexionsfragebogen für das Standortcoaching.....	7
c. Offene Befragung der Mitarbeiter in den Pilotstandorten.....	8
d. Geschlossene, standardisierte Befragung der Mitarbeiter in den Pilotstandorten	9
3. Ergebnisse	10
a. Begleitung des Coachings durch die fitkids-Mitarbeiter an den Projektstandorten.....	10
b. Befragungsergebnisse.....	11
(1) „Kinder in den Blick nehmen“	12
(2) Motive für die familienorientierte Arbeit	14
(3) Erfahrungen mit der familienorientierten Arbeit	17
(4) Kooperationsstrukturen aufbauen	19
(5) Familienorientierter Arbeitsansatz.....	21
(6) Ressourcenausstattung: Herausforderungen für Träger & Leitungsverantwortliche.....	21
4. Zusammenfassung und Empfehlungen	22
Literaturverzeichnis	26

Wir sind uns bewusst, dass die in diesem Bericht benutzten Begriffe wie Leiter, Fachkraft, Klient, Kollege oder Mitarbeiter grammatikalisch gesehen maskulin (männlich) sind. Hier verwenden wir sie jedoch als neutrale Begriffe, die eine Funktion und nicht eine Person meinen. Wir verwenden sie daher für Männer und Frauen. Zudem hat sich in unseren Erfahrungen auch bestätigt, dass mit der männlichen Wortform eher die *neutrale Funktion* verstanden wird, während mit der weiblichen Wortform rasch die Frau in der Rolle als Leiterin oder Kollegin verbunden wird und nicht die Funktion allein. Auch die Komplizierung des Lesens bzw. Schreibens durch Formulierungen wie ‚Leiter und Leiterin‘ oder MitarbeiterIn wollen wir den Leserinnen und Lesern (und uns selbst) ersparen.

1. Einleitendes / Entstehungshintergrund

Etwas mehr als ein Drittel aller Drogenabhängigen hat Kinder. Konservativ geschätzt ist in Deutschland von 40.000 bis 50.000 Kindern drogenabhängiger Eltern auszugehen. Die Zahl der gebärenden drogenabhängigen Frauen hat seit Einführung der Substitutionsbehandlung in Deutschland Mitte der 1980er Jahre kontinuierlich zugenommen. Dies wird allgemein auf die günstigeren Auswirkungen des Methadons auf die Empfängnisfähigkeit der drogenabhängigen Frauen zurückgeführt (Englert/Ziegler 2001). Studien zeigen, dass zwischen 30% und 40% der substituierten Drogenabhängigen mit ihren Kindern im eigenen Haushalt leben.

Nach der EBIS-Statistik bieten in den alten Bundesländern 8% und in den neuen Bundesländern 15% der Suchtberatungsstellen spezielle Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern an. Auf die ganze Bundesrepublik bezogen sind das etwa 10% der Suchtberatungsstellen, bzw. in absoluten Zahlen 60 bis 80 Beratungsdienste mit speziellen Angeboten. Diese Hilfen sind in der Regel projektfianziert und damit zunächst nicht dauerhaft angelegt. Von einer flächendeckenden Versorgung und einem Fokus auf die Kinder kann also noch lange nicht gesprochen werden.

Obwohl bereits seit mehr als zwanzig Jahren die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit gezielter Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern in der Fachöffentlichkeit erkannt wurden und immer wieder diskutiert werden, erweist es sich in der Praxis der Sucht- und Drogenhilfe als überaus langwierig die gewonnenen Erkenntnisse in konkrete Hilfen und Angebote umzusetzen. Bezogen auf die erkannten Erfordernisse ist demnach deutlich eher von einem Umsetzungs- als von bestehenden Erkenntnisproblemen auszugehen.

Bereits seit 1996 beschäftigen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Drogenberatungsstelle des Vereins „Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. in Wesel“ gezielt mit Kindern von drogenabhängigen Eltern. In den Folgejahren konnten in vielfältiger Hinsicht Erfahrungen in der Arbeit mit dieser Zielgruppe gesammelt werden. So war die Beratungsstelle zunächst mit dem Vorläufer-Projekt *Mucki* an einer vom Land NRW finanzierten Programmförderung (bis 2002) beteiligt. Im Anschluss daran konnte das Projekt *fitkids* entwickelt und durch die dreijährige finanzielle Förderung der Stiftung Wohlfahrtspflege für das Land NRW realisiert werden.

Der Erfolg eines solchen familienorientierten Angebotes wie *fitkids* hängt neben inhaltlichen Aspekten in wesentlichem Maße auch von strukturellen Aspekten wie beispielsweise der Ressourcenausstattung, der internen Verankerung beim jeweiligen Träger sowie der Vernetzung im örtlichen Hilfesystem ab. Erfahrungsgemäß lassen sich örtlich bewährte Maßnahmen, Angebote und Projektansätze nicht unreflektiert auf andere Standorte übertragen, sondern bedürfen der Berücksichtigung der jeweils vor Ort anzutreffenden Rahmenbedingungen. Ergebnisse der Implementationsforschung belegen, dass nicht davon auszugehen ist, dass bei der Umsetzung eines erfolgreichen Projektansatzes in einem anderen Kontext die glei-

chen Wirkungen eintreten werden. Vor Anwendung "erprobter" Programme müssen also die grundsätzlichen Fragen nach Möglichkeiten und Grenzen der Übertragbarkeit sozialer Interventionen beantwortet werden. Die Antwort hierauf darf keine einfache Projektimitation sein, sondern muss in Form einer angepassten Übertragung des eines familienorientierten Ansatzes in den neuen Kontext erfolgen.

Übertragbarkeit von Erfahrungen

Wie lassen sich Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern suchtkranker Eltern bzw. mit Kindern und deren drogenabhängigen, substituierten Müttern und Vätern im Speziellen für andere Sucht- und Drogenberatungsstellen so nutzbar machen, dass diese durch gezielte Impulse leichter entsprechende familienorientierte Angebote entwickeln können? Welche Themen sind von besonderer praktischer, organisatorischer oder inhaltlicher Relevanz, wenn es darum geht, in einer Sucht- oder Drogenberatungsstelle nicht mehr nur die Klienten als Abhängige sondern in ebensolchem Maße auch deren Familien in den Blick zu nehmen? Wie kann das Thema Elternschaft der abhängigen Klientinnen und Klienten in der Suchtberatung angemessen einbezogen werden u.v.m.

Mit finanzieller Förderung der Auridis-Stiftung sind Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Drogenberatungsstelle in Wesel diesen und anderen Fragen nachgegangen. Die dort gesammelten Erfahrungen – im besonderen aus dem Projekt *fitkids* wurden so zusammengetragen, dass sie Sucht- und Drogenberatungsstellen in anderen Regionen zugänglich sind.

Zu diesem Zweck wurde zum einen die Publikation ***fitkids*** - *Netze knüpfen für Kinder substituierter Eltern. Ein Programm für die praktische Arbeit von Drogen-, Gesundheits- und Jugendhilfe* erstellt¹, die interessierten Fachleuten in Form eines Ringbuches als Handreichung dienen soll. Darin sind in modularer Form sechs Bausteine erörtert, die für die Implementierung eines familienorientierten Arbeitsansatzes in einer Beratungsstelle am Beispiel *fitkids* als besonders bedeutsam angesehen werden. Praktische Anwendung fanden diese „Bausteine“ im Rahmen einer Pilotphase zwischen Oktober 2011 und Ende 2012, in deren Mittelpunkt die Implementierung in sieben ausgewählten Drogenberatungsstellen stand.

Interessierten Kolleginnen und Kollegen sollten auf diesem Wege Erfahrungen zugänglich gemacht werden, die in Wesel im Verlauf der letzten Jahre in der Arbeit mit Kindern und deren substituierte Eltern im Rahmen des *fitkids*-Projektes gesammelt wurden.

Um Erfahrungen in der praktischen Umsetzung verschiedener Bausteine für die weitere Verbreitung nutzbar zu machen, wurde das Vorgehen in der Zeit von Februar bis

¹ Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. Wesel (Hrsg.) (2012): *fitkids* Netze knüpfen für Kinder substituierter Eltern. Ein Programm für die praktische Arbeit von Drogen-, Gesundheits- und Jugendhilfe, Wesel.

Dezember 2012 evaluativ durch das Institut für angewandte Suchtforschung aus Münster begleitet. Bereits vor Beginn der Evaluation wurden die Projektmitarbeiter bei der Ausgestaltung der Pilotphase beraten, etwa im Hinblick auf die Ausschreibung von Pilotstandorten.

Der vorliegende Bericht reflektiert Ergebnisse dieser Begleitung und stellt zentrale Ergebnisse mehrmaliger Befragungen der involvierten Mitarbeiter vor. Zudem fließen Erkenntnisse des begleitenden Coachingprozesses in die Darstellung ein. Es soll damit ein Grundstein für die weitere Verbreitung von Unterstützungsangeboten für betroffene Kinder gelegt werden.

An dieser Stelle bedanken wir uns bei all denen, die uns durch Ihr Engagement im Rahmen der Verbreitung des Projektes *Fitkids* ermöglicht haben, mit und von Ihnen zu lernen. Ein besonderer Dank gilt den Leitungskräften und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den Projektstandorten, die uns in Befragungen Ihre Erfahrungen, Wünsche und Einschätzungen erläutert haben. Durch Ihren Mut zur Rückmeldung ist unser Blickwinkel bereichert worden. Zudem ermöglichen sie damit, dass auch Kollegen in anderen Sucht- und Drogenberatungsstellen von ihren Erfahrungen profitieren können.

Dem Team der Drogenberatungsstelle in Wesel – im besonderen den *fitkids*-Projektmitarbeiterinnen danken wir für Ihr Durchhaltevermögen und Ihre Offenheit. Es ist sicherlich nicht leicht, regelmäßig über einen langen Zeitraum die eigene Arbeit intensiv und regelmäßig mit externen Personen zu reflektieren.

2. Fragestellungen und Methodik

Zielsetzung der begleitenden Evaluation in der Pilotphase war es zu prüfen, wie und unter welchen Bedingungen *fitkids*-Bausteine in Drogenberatungsstellen in anderen Regionen umgesetzt werden können. Dabei sollten Gelingensbedingungen und Stolpersteine identifiziert werden, die einer Implementierung des familienorientierten Ansatzes am Beispiel *fitkids* hinderlich oder förderlich sein können.

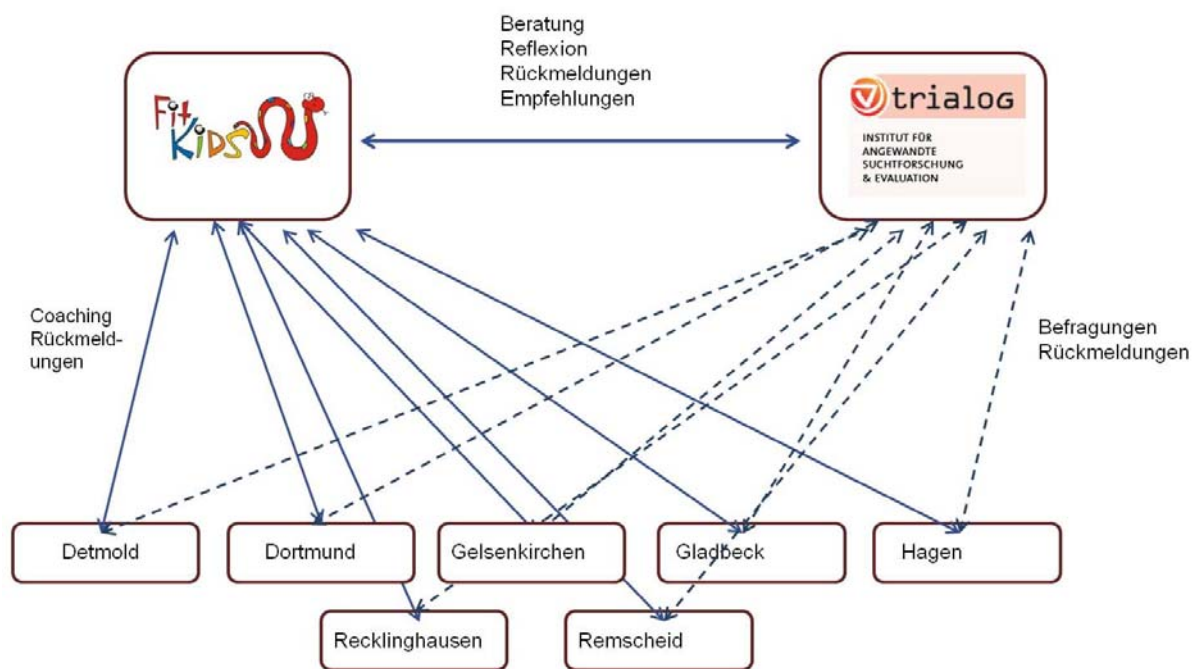
Auf Basis dieser Erfahrungen aus der Pilotphase werden Empfehlungen erarbeitet, wie die modularen Bestandteile des *fitkids*-Angebotes in die Arbeit anderer Beratungsstellen integriert werden können – mit dem Ziel, konkrete und pragmatische Hilfen für Kinder und deren substituierte Eltern vorzuhalten.

Im Zentrum der begleitenden Evaluation standen in erster Linie formative sowie prozessorientierte Fragestellungen. Formative Evaluationen werden vor allem bei der Entwicklung und Implementierung neuer Maßnahmen eingesetzt und sind im Gegensatz zur summativen Evaluation meistens erkundend angelegt. Die Formative Evaluation macht es sich in erster Linie zur Aufgabe, durch begleitende Analysen bereits in der Phase der Entwicklung eines Programms zu dessen Optimierung beizutragen. Damit übernimmt die Evaluation bereits zu einem frühen Zeitpunkt eine beratende

Rolle. Neben der Identifizierung von Wirkungsverläufen zielt die formative Evaluation u.a. auf die Vermittlung handlungsrelevanten Wissens (Prozeß- und Steuerungswissen) sowie die Analyse von Maßnahmerestriktionen², also solcher Faktoren, die eine Maßnahmenumsetzung beeinträchtigen oder erschweren können.

Themenschwerpunkte sind dabei etwa die Entwicklung von Programmkonzepten, Zielen und Vorgehensweisen, Literaturanalysen, Bedarfsanalysen und weitere explorative Untersuchungen, die Vortestung der einzusetzenden Materialien, die Leitung erster Interventionen, die Erhebung von Teilnehmer-Rückmeldungen, eine Messung erster Effekte sowie die Entwicklung weiterer Evaluationsstrategien.

ABBILDUNG 1: EVALUATION DER PILOTPHASE



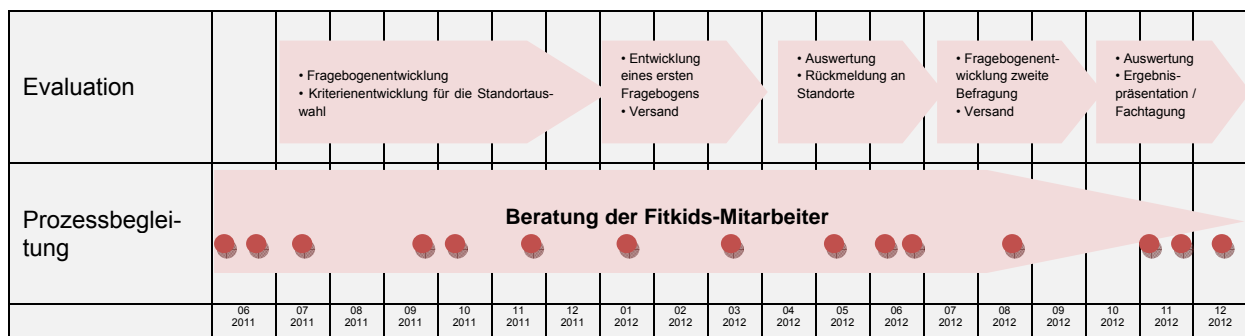
Vor dem Hintergrund dieser Eingrenzung ist die Evaluation in der Pilotphase zur Verbreitung des „*fitkids-Ansatzes*“ in methodischer Hinsicht weitgehend formativ ausgerichtet gewesen. Vor allem Aspekte der strukturellen Rahmenbedingungen, personelle und fachliche Ressourcen sowie Einschätzungen und Erfahrungen der Mitarbeiter in den Drogenberatungsstellen im Hinblick auf einen familienorientierten Arbeitsansatz standen im Fokus der Untersuchung.

Ein zentrales Ziel und Anliegen der Evaluation bestand zudem darin, die gewonnenen Erkenntnisse bereits im Projektverlauf kontinuierlich an die Beteiligten (*fitkids*-Projektmitarbeiter in Wesel einerseits sowie an die Teams an den ausgewählten Standorten andererseits) rück zu melden, um Evaluationsergebnisse für den Implementierungsprozess nutzbar zu machen (Vgl. Abbildung 1). Aus der kontinuierlichen

² Jürgen Bortz und Nicola Döring (2003): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 3., überarbeitete Auflage, Berlin, S. 133.

lichen Beobachtung, Erfassung und Erhebung der Projektaktivitäten wurden Schlussfolgerungen gezogen, die an das *fitkids*-Projektteam sowie an die Standorte weitergegeben wurden. In den weiteren Verlauf der Pilotphase konnten die aktuellen Schlussfolgerungen einfließen, wodurch ein wechselseitiger (Lern-) Prozess gefördert wurde. Die *fitkids*-Projektmitarbeiter wurden sowohl in Form von Beratungen als auch durch die Erstellung von themenbezogener Fragebögen in ihrer systematischen Reflexion der Projektfortschritte unterstützt.

ABBILDUNG 2: ARBEITSRATEN DER BEGLEITUNG



● = Beratungs- und Projekttermine mit dem *fitkids*-Team

In methodischer Hinsicht wurden sowohl eher qualitativ ausgerichtete als auch quantitative Erhebungsverfahren und Methoden eingesetzt. Zu den durchgeführten Erhebungen zählten die folgenden Evaluationsschritte:

a. Entwicklung und Einsatz eines Fragebogens zur Ermittlung potentieller Standorte für die Pilotphase

Um möglichst weitreichende Erkenntnisse aus der Pilotphase ziehen zu können, sind im Vorfeld insgesamt sieben Drogenberatungsstellen ausgewählt worden, die ihre Teilnahmebereitschaft erklärt haben und für die Pilotphase des Projektes besonders geeignet erschienen. Dazu wurde ein Kriterienkatalog entwickelt, anhand dessen eine zielgerichtete Auswahl potentieller Teilnehmer vorgenommen werden konnte. Berücksichtigt wurden dabei insbesondere förderliche Voraussetzungen für eine Implementierung des familienorientierten Ansatzes am Beispiel *fitkids* in den Drogenberatungsstellen etwa in Bezug auf,

- die trägerinterne Vernetzung,
- Vorerfahrungen in der familienorientierten Arbeit,
- vorhandene oder zu schaffende Ressourcen (fachlich, personell, finanziell etc.),
- die externe Vernetzung im Hilfesystem, u.a.

Basierend auf diesem Verfahren konnte eine kriteriengeleitete Auswahl von Standorten vorgenommen werden. Folgende Sucht- bzw. Drogenberatungsstellen haben sich zur Teilnahme an der Pilotphase bereit erklärt:

Institutionen	Stadt
Diakonisches Werk /Evangelischer Kirchenkreis Lennep	Remscheid
Drogenberatung Dortmund	Dortmund
DROB - Drogenhilfe Recklinghausen	Recklinghausen
Sucht-Jugend-Kommunikation e.V.	Gelsenkirchen
Stadt Gladbeck, Amt f. Jugend und Familie	Gladbeck
Kommunale Drogenhilfe Hagen	Hagen
Drogenberatung e.V. in Lippe	Lippe

b. Reflexionsfragebogen für das Standortcoaching

Für die *fitkids*-Mitarbeiter wurde ein weiterer Fragebogen entwickelt, mittels dessen die Coaching-Termine an den Standorten vorbereitet und in strukturierter Form schriftlich reflektiert werden konnten. Zu den darin enthaltenen Leitfragen zählten u.a. die folgenden Aspekte:

- Auf wessen Initiative ging in der Einrichtung (Leitung oder Mitarbeiter) die Teilnahme am „Fitkids“-Projekt zurück
- Was erwarten die Mitarbeiter dort von einem solchen Angebot? Welche (explizit benannten) Ziele werden mit der Einrichtung eines solchen Angebotes verfolgt?
- Wie lässt sich die Einstellung der Vorgesetzten / Kollegen zum Vorhaben einschätzen?
- Inwieweit wird in der Einrichtung bereits ein familienorientierter Beratungsansatz verfolgt?
- Gibt es Erfahrungen/Vorkenntnisse in der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien?
 - Wird die Familiensituation /Zahl und Alter der Kinder in Beratungsgesprächen erfasst?
 - Sind diese im Dokumentationssystem ausgewiesen?
 - Gibt es eine erkennbare Nachfrage nach einem Hilfeangebot für Kinder und Jugendliche?
 - Was geschieht derzeit mit diesen Kindern? Werden sie in andere Angebote vermittelt?
- Über welche (freien) / zusätzlichen Ressourcen verfügt die Beratungsstelle?
 - Gibt es (freie) personelle Ressourcen um ein Angebot für betroffene Kinder anbieten zu können?
 - Sind Räumlichkeiten für ein eigenes Kinderangebot vorhanden?

- Zu welchen Einrichtungen im lokalen Hilfesystem unterhält die Beratungsstelle Kontakte, die auch die Vermittlung von Klienten/Familien umfasst?
 - Wer ließe sich nach Einschätzung der Mitarbeiter für eine solche Kooperation gewinnen?
 - Gibt es schriftlich fixierte Kooperationsvereinbarungen?
 - Werden Mitarbeiter der Beratungsstelle zu Hilfeplangesprächen hinzugezogen?
- Gibt es schon Überlegungen/Wünsche zur konkreten Ausgestaltung der Angebote?
- Gibt es Hinweise darauf wie ein entsprechendes Angebot langfristig gesichert werden könnte?

Auf Basis der Ergebnisse dieser schriftlichen Reflexionen konnte eine erste Einschätzung der beteiligten Beratungsstellen vor allem im Hinblick auf deren strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen für die Implementierung, vorhandene Erfahrungen sowie vorhandene Erwartungen und Zielsetzungen ermittelt werden.

c. Offene Befragung der Mitarbeiter in den Pilotstandorten

Zu Beginn der Pilotphase, nach Absolvierung des ersten Coachings in den beteiligten Sucht- und Drogenberatungsstellen, wurde eine Erhebung unter den Mitarbeitern der sieben Implementierungsstandorte durchgeführt. Auf Basis offener Fragen wurden die Mitarbeiter gebeten, freitextlich vielfältige Aspekte zu beurteilen und einzuschätzen, die mit der Einführung eines familienorientierten Ansatzes in eine Drogenberatungsstelle verbunden sein könnten.

Zu den erhobenen Fragestellungen zählten etwa u.a. folgende Gesichtspunkte:

- Wie wird das Vorhaben eines familienorientierter Angebots unter Einbeziehung der *fitkids*-Bausteine bewertet?
- Individuelle fachliche Bezüge zu dem geplanten Angebot für Kinder und deren substituierte Eltern?
- Konkrete Ziele im Hinblick auf die Einführung eines Hilfeangebotes für Kinder und die betroffenen Familien (für die kommenden 6 Monate)
- Persönliche Erwartungen an ein solches Angebot im Hinblick auf die eigene Arbeit?
- Vorhandene Erfahrungen in der Arbeit mit diesen Kindern und deren substituierten Eltern
- Erfassungsmodalitäten von Kindern der Klienten in der Einrichtung
- Verschiedene Aspekte der vorhandenen Kooperationsstrukturen
- Einstellungen und Bewertungen zur Einführung eines familienorientierten Arbeitseinsatz am Beispiel *fitkids* in der Einrichtung

- Einschätzung vorhandener oder erforderlicher personeller, räumlicher, finanzieller und sonstiger Ressourcen für ein spezifisches Angebot für Kinder und Eltern
- Wünsche und Erwartungen im Hinblick auf (zusätzliche) Unterstützung durch den Einrichtungsträger sowie externe Akteure

Insgesamt 52 Mitarbeiter an den sieben Pilotstandorten nahmen an der Erhebung teil und sendeten entsprechend ausgefüllte Fragebögen zurück.

Ergebnisse dieser ersten Mitarbeiterbefragung konnten auf zweierlei Weise für den weiteren Projekt- und Evaluationsverlauf fruchtbar gemacht werden. Zum einen wurden zentrale Erkenntnisse direkt an die Standorte zurück gemeldet, um es den Beteiligten noch im Verlauf der Pilotphase zu ermöglichen, auf Feststellungen zu reagieren und entsprechende Schlussfolgerungen zu ziehen.

Zum zweiten bildeten die freitextlichen Antworten der Mitarbeiter die Grundlage für eine zweite schriftliche Befragung gegen Ende der Pilotphase.

d. Geschlossene, standardisierte Befragung der Mitarbeiter in den Pilotstandorten

Thematisch korrespondierend mit den Fragestellungen der ersten Mitarbeiterbefragung der Pilotstandorte wurden den Beteiligten im Rahmen der zweiten Befragung 119 Aussagen zur Einschätzung und Beurteilung vorgelegt. Zu den abgefragten Themenfeldern gehörten u.a. die folgenden Bereiche:

- Initiative und Motivation zur Teilnahme am Projekt
- Ziele und Erfahrungen in der Arbeit mit suchtbelasteten Familien
- Vorhandene Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen
- Einschätzungen zur familienorientierten Arbeit am Beispiel *fitkids*
- Vorhandene Ressourcen und -bedarfe

Die Befragten sollten anhand fünfstufiger Einschätzungsskalen („stimme voll und ganz zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“) angeben, in welchem Maße sie den jeweiligen Aussagen zustimmen. So konnten Einschätzungen, die Mitarbeiter im Rahmen der ersten Befragung in offener Form zu bestimmten Themenfeldern abgegeben hatten, in einem zweiten Schritt überprüft werden. Mit diesem methodischen Vorgehen waren mehrere Zielsetzungen verbunden:

- Zum einen sollte ermittelt werden, inwieweit es sich bei den im Rahmen der ersten Erhebung abgegebenen Einschätzungen um Einzelbewertungen handelte oder die entsprechenden Standpunkte von einem mehr oder weniger großen Teil der Kollegen geteilt wird.

- Desweiteren sollte mittels dieses Vorgehens die Bedeutung und Relevanz verschiedener Aspekte zu einzelnen Themenkomplexen bestimmt werden. Auf Basis quantitativer Angaben konnte das Maß an Zustimmung und Ablehnung im Durchschnitt aller befragten Praktiker zu den verschiedenen Standpunkten ermittelt werden.
- Zudem erlaubte diese geschlossene Befragungsform die Identifikation vorhandener Unterschiede im Antwortverhalten unterschiedlicher Teilgruppen der Befragten, etwa in Abhängigkeit des Standorts, der Dauer der Zugehörigkeit oder der Funktion innerhalb der Einrichtung.

Auch im Rahmen der zweiten Befragung beteiligten sich wieder 52 Mitarbeiter aus den sieben Einrichtungen. Diese Rücklaufquote von 73% kann, insbesondere angesichts des großen Fragebogenumfangs, als sehr zufriedenstellend bezeichnet werden.

3. Ergebnisse

a. Begleitung des Coachings durch die fitkids-Mitarbeiter an den Projektstandorten

Inhaltlich war für das Standortcoaching grundsätzlich die Bearbeitung der Bausteine des *Fitkids*-Handbuches vorgesehen. Es werden darin folgende sechs Themenfelder behandelt, die als zentral für die Implementierung und Durchführung der *fitkids*-Bausteine in einer Sucht- oder Drogenberatungsstelle angesehen werden:

- Basisbaustein 1: „Die Kinder in den Blick nehmen“
- Basisbaustein 2: „Netze knüpfen – Kooperationen und Netzwerke
- Baustein 1: „Bevor es zu spät ist – praktische Arbeit mit den Kindern
- Baustein 2: „Früh hilft früh – Schwangere und frühere Hilfen“
- Baustein 3: „Sprache finden – Substituierte Eltern“
- Baustein 4: „Voneinander lernen – Multiplikatoren-schulung“

In der Vor- und Nachbereitung der Beratungstermine an den Projektstandorten hat sich im Rahmen der evaluativen Begleitung gezeigt, dass neben diesen inhaltlichen Aspekten zunächst die Bearbeitung organisationsspezifischer Fragestellungen von großer Bedeutung für den Erfolg bei der Einführung der *fitkids*-Bausteine ist. Die beteiligten Beratungsstellen an den Pilotstandorten unterscheiden sich in verschiedener Hinsicht voneinander etwa im Hinblick auf Größe, Trägerschaft, konzeptuelle Ausrichtung, bestehende Kooperationsstrukturen sowie Angebotsbreite und –vielfalt. Dies hat diverse Auswirkungen auf zielführende Vorgehensweisen bei der Implementierung von Projekten. Deshalb war es notwendig, in einem ersten Coaching-Termin

mit allen Mitarbeitern an den Pilotstandorten eine Klärung solcher struktureller Rahmenbedingungen vor zu nehmen.

Die Erfahrungen der Pilotphase zeigen zudem, dass vor Beginn des *fitkids*-Projektes sinnvollerweise ein vorbereitendes Gespräch zur Kontraktgestaltung nur mit der Einrichtungsleitung und ggf. mit dem Träger zu führen ist. Wie bei anderen Projekten auch, ist es notwendig, dass den Verantwortlichen und Entscheidungsträgern die Inhalte, Zielsetzung und (möglichen) Auswirkungen der Einführung eines solchen Projektes erläutert werden. Im Mittelpunkt sollte dabei die Entwicklung eines verbindlichen „Projekt-Fahrplans“ stehen. Wie im Folgenden noch ausgeführt wird, ist die Einführung eines familienorientierten Arbeitsansatzes regelmäßig mit weitreichenden organisatorischen und personellen Konsequenzen verbunden, die eine klare unternehmerische Entscheidung durch Leitung und Träger erfordern. Als zielführend ist es daher anzusehen, wenn Entscheidungsträger sich dieser Konsequenzen und Erfordernisse vor dem Start des Projektes bewusst werden und gemeinsamen mit den externen Beratern – hier mit den *fitkids*-Mitarbeitern – die Möglichkeiten und Auswirkungen der Realisierung erörtert und vereinbart werden.

Ein resümierendes Ergebnis des Coachingprozesses an den Pilotstandorten besteht darin, dass die Begleitung von Sucht- und Drogenberatungsstellen bei der Einführung eines familienorientierten Arbeitsansatzes in gleichem Maße inhaltliche und organisatorisch strukturelle Beratungsaspekte umfassen muss.

b. Befragungsergebnisse

Im Rahmen der folgenden Darstellung werden wesentliche Ergebnisse der Mitarbeiterbefragungen vorgestellt. Den inhaltlichen Aussagen zu den verschiedenen Themenbereichen sind Prozentangaben dabei in Klammern hintangestellt. Diese Prozentzahlen beinhalten die Summe der Befragungsteilnehmer, die den jeweiligen Aussagen „eher“ oder „voll und ganz“ zugestimmt haben. Ein Wert von 94% würde beispielsweise bedeuten, dass 94% aller Antwortenden der vorangegangenen Einschätzung, Bewertung oder Aussage im Grundsatz zustimmen.

Insgesamt ist festzustellen, dass eine ganz deutliche Mehrzahl von Aussagen, über die verschiedenen Themenblöcke hinweg, hohe Zustimmungswerte aufweist. Daraus kann geschlossen werden, dass ein weitgehender Konsens auf Seiten der Praktiker besteht im Bezug auf Notwendigkeiten Chancen, Risiken und Auswirkungen einer familienorientierten Arbeit im Rahmen der Sucht- und Drogenberatung. Die seit Ende der 1980er Jahre angestoßene Diskussion über die Notwendigkeit von Hilfen für Kinder und deren suchtkranke Eltern hat in der Fachwelt, so eine mögliche Schlussfolgerung, zur Verbreitung und Akzeptanz entsprechender Standpunkte geführt. Einschränkend muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die befragten Fachkräfte in Einrichtungen arbeiteten, die sich zumindest schon einmal grundsätzlich mit

dem Thema „Kinder suchtkranker Eltern“ beschäftigt haben und durch ihre Bewerbung um eine Teilnahme am *fitkids*-Projekt ein positives Interesse formuliert hatten.

Abweichend von diesem weitgehenden Grundkonsens konnten im Rahmen der Befragung einige Abweichungen (Varianzen) im Antwortverhalten festgestellt werden, die jeweils in einem Zusammenhang mit dem Alter der Befragten, der Dauer ihrer Einrichtungszugehörigkeit oder ihrer Rolle und Funktion innerhalb der Beratungsstelle standen.

Nach Abschluss der Pilotphase zeigte sich deutlich, dass die Pilotstandorte sich im Hinblick auf die Umsetzung von *fitkids-Bausteinen* ebenso unterschieden, wie dies zu Beginn bezüglich ihrer Ausgangs- und strukturellen Rahmenbedingungen festzustellen war. So ist das Spektrum von Impulsen recht groß, die in den unterschiedlichen Beratungsstellen aufgegriffen wurden. Damit unterscheiden sich auch die konkret realisierten Umsetzungsschritte.

(1) „Kinder in den Blick nehmen“

Ein erster Basisbaustein des *fitkids*-Projektes betraf die Notwendigkeit, die Kinder der drogenabhängigen, substituierten Klienten im Arbeitsalltag einer Beratungsstelle ganz praktisch „in den Blick zu nehmen“. Es ist beispielsweise erforderlich, bereits im Rahmen von Erstgesprächen in den Beratungsstellen ‚Elternschaft‘ zum Thema zu machen. Es sollte aktiv erfragt und festgehalten werden, ob die Klienten Kinder haben, wo diese Kinder derzeit ggf. untergebracht sind und wie alt sie sind usw.

Eine weitere praktische Möglichkeit, Kinder systematisch als Angehörige wahrzunehmen und ihnen adäquate Unterstützung anzubieten, besteht darin, dass sich etwa ein Mitarbeiter im Rahmen von Teambesprechungen „die Kinderbrille“ aufsetzt und grundsätzlich den Blick auf die Belange der Kinder lenkt.

Die Erfahrungen der Pilotphase zeigen, dass insbesondere diese veränderte Wahrnehmung von Kindern und deren Eltern in der Praxis der Sucht- und Drogenberatungsstellen ein erster notwendiger Schritt bei der Einführung eines familienorientierten Arbeitsansatzes in verschiedenen Formen realisiert wird.

In gut der Hälfte der beteiligten Einrichtungen gelingt die Umsetzung dieses ersten Basisbausteins in unterschiedlichen Facetten. Nach Angaben der Befragten wurden in erster Linie die Stammdatenblätter, die im Rahmen der Anamnesegespräche mit Klienten angelegt werden, um entsprechende Angaben zu den Kindern in den Familien ergänzt. Da die verbreiteten computergestützten Datenerhebungssysteme wie z. B. Patfak, EBIS, Horizont diesbezüglich nur begrenzte Möglichkeiten bieten, werden die Daten in verschiedenen Formen erfasst. So wurden beispielsweise vielfach „Än-

derungen im Datenstammblatt“ vorgenommen oder die Anamnesebögen entsprechend überarbeitet und Merkkarten eingeführt.

Auch in Teamsitzungen und Fallbesprechungen finden die Kinder der Klienten nach Einschätzung der Mitarbeiter in einigen Einrichtungen häufiger Berücksichtigung. Punktuell nehmen Mitarbeiter hierbei auch die Rolle des „Anwalts des Kindes“ wahr.

Zugleich gelangt ebenfalls etwa die Hälfte der Befragten zu der Einschätzung, dass immer noch „sehr wenige Informationen über die Kinder erhoben werden.“ (51%)

Auch schätzt eine etwa gleich große Gruppe von Befragten (60%) ein, dass Informationen über Kinder und deren Lebenssituation von den Fachkräften individuell unterschiedlich erfragt werden und insofern ein einheitlicher „Blick auf die Kinder“ noch nicht gelingt.

Ungeachtet der Tatsache, ob bereits Daten zu Kindern in der eigenen Stelle erhoben werden oder nicht, wird von dreiviertel der Befragten (73%) die Einschätzung vertreten, dass es weiterer, detaillierterer Informationen über die Kinder bedürfe.

Neben diesen eher organisationsbezogenen Aspekten erlangt die Wahrnehmung von Kindern suchtkranker Mütter und Väter auf Grund gesetzlicher Neuregelungen zur Kindeswohlgefährdung (§ 8a SGB VIII, Bundeskinderschutzgesetz) eine neue Bedeutung im Arbeitsalltag von Sucht- und Drogenberatungsstellen.

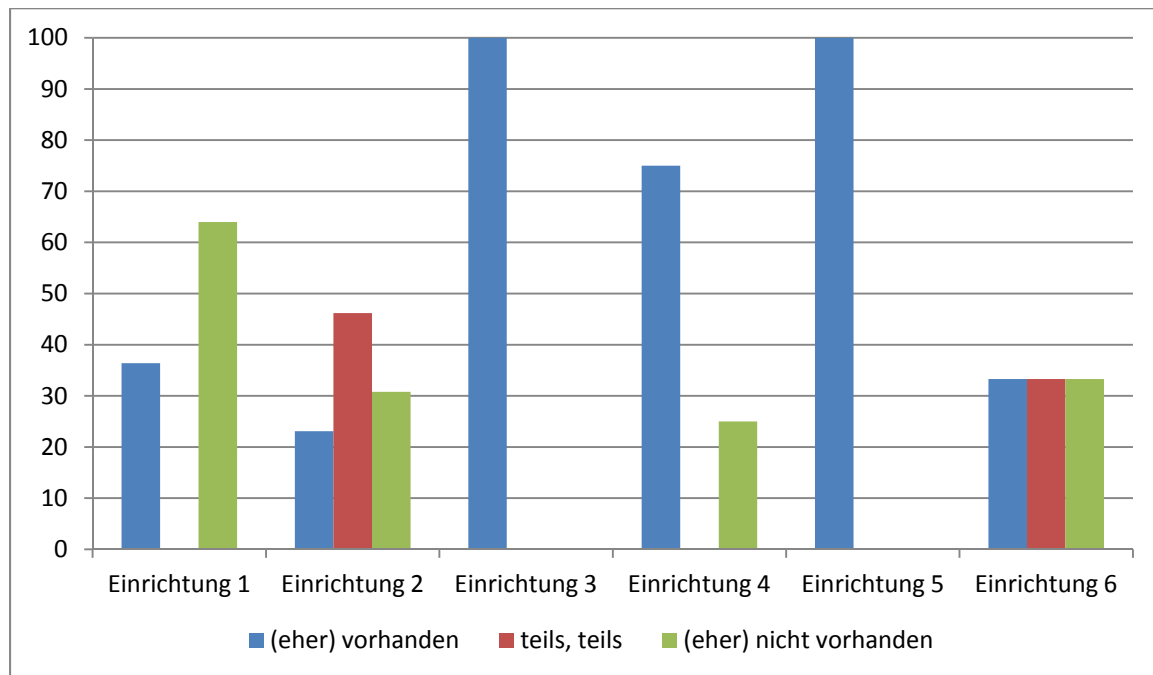
Werden während des Hilfe- und Beratungsprozesses Umstände bekannt, die auf eine Gefährdung des Kindeswohls hinweisen, müssen die institutionsintern festgelegten Abläufe zum Umgang mit Hinweisen bei Kindeswohlgefährdung unbedingt eingehalten werden. Die Einschätzung der individuellen Gefährdungssituation muss im Austausch mit dem Team und der Leitung erfolgen. Empfehlenswert ist zudem eine Fallberatung mit dem zuständigen öffentlichen Träger der Jugendhilfe zur Einschätzung der Gefährdungssituation und der möglichen Handlungsschritte. Diese darf aber nur anonymisiert erfolgen. Ergibt die Analyse, dass eine Gefährdungssituation vorliegt und sie nicht durch die zur Verfügung stehenden Methoden und Angebote abgewendet werden kann, muss eine Meldung über eine mutmaßliche Kindeswohlgefährdung erfolgen. Informationen dürfen dann auch ohne Einverständnis beziehungsweise gegen den Willen der Eltern, sollen aber nie ohne das Wissen der betroffenen Familie weitergegeben werden.

Um auf Fälle von Kindeswohlgefährdung und den Umgang damit adäquat vorbereitet zu sein und entsprechende Interventionsschritte zeitnah einleiten zu können, ist es von großer Bedeutung mit dem Jugendamt bereits im Vorfeld (und nicht erst in konkreten Krisensituationen) entsprechende Verfahrensweisen abzustimmen, schriftlich zu fixieren und dafür Sorge zu tragen, dass diese Prozedere den Mitarbeitern bekannt sind.

Nur knapp die Hälfte der Einrichtungen an den Pilotstandorten verfügt nach Kenntnis der Mitarbeiter über solche Vereinbarungen (49%). Bedeutsam erscheint in diesem

Kontext zudem, dass der Wissensstand zur Existenz solcher Verfahrensabsprachen in den beteiligten Beratungsstellen zum Teil stark differiert. Lediglich in zwei der sieben Einrichtungen sind alle Mitarbeiter sicher, dass es Kooperationsvereinbarungen bzw. Verfahrensabsprachen mit dem Jugendamt in Fällen des Verdachts auf Kindeswohlgefährdung gibt.

ABBILDUNG 3: WIR HABEN ABGESTIMMTE VERFAHREN IM FALLE EINER KINDESWOHLGEFÄHRDUNG



(2) Motive für die familienorientierte Arbeit

Einen weiteren Themenblock der zweiten Befragung bildeten Fragen nach der Motivation der Mitarbeiter, einen familienorientierten Ansatz wie am Beispiel fitkids in ihrer Beratungsstelle einführen zu wollen.

Eine Mehrheit von 60% der Befragten gab an, viele Klienten in der Beratungsstelle zu betreuen, die Kinder und somit Elternverantwortung haben. Ein familienorientiertes Angebot für Kinder und deren suchtkranke Eltern deckt vielfach Bedarfslücken in den jeweiligen Kommunen. Suchtkranke mit Kindern bzw. Familien mit einem Suchtproblem haben vor der Einführung eines familienorientierten Angebotes keine oder keine geeigneten Ansprechpartner, um ihre vielschichtigen Probleme angehen und lösen zu können. Deshalb ist ein familienorientierter Ansatz für die Kinder und deren abhängige Eltern nach Ansicht der Befragten (94%) fachlich dringend geboten ist. Die suchtkranken Mütter und Väter können so in verschiedenen Bezügen, Rollen und Aufgaben wahrgenommen und in ihren Anliegen entsprechend beraten und unterstützt werden (94%).

Kinder sind immer die schwächsten Glieder in den betroffenen Familiensystemen:

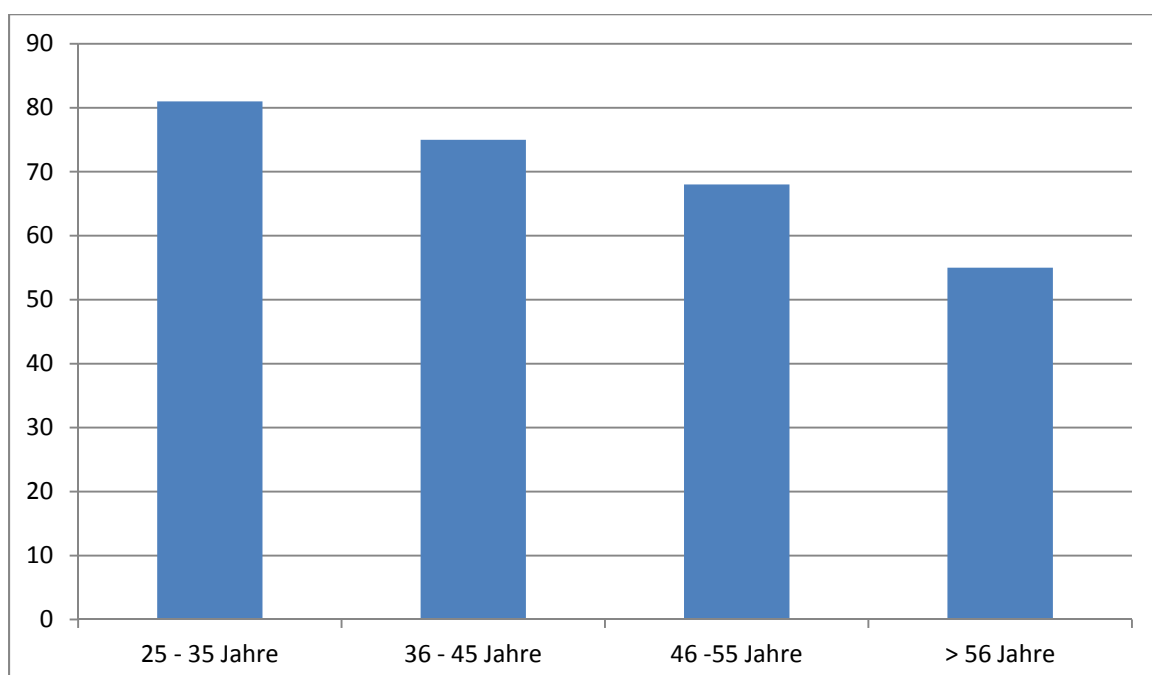
- Sie sind begrenzt in der Fähigkeit, sich auszudrücken,
- ihre Loyalität zur Familie – im besonderen auch zum kranken Elternteil – führt zur Unterdrückung eigener Bedürfnisse,
- sie können nur schwer eigene Bedürfnisse, Wünsche, Probleme und Gefühle entwickeln und ausdrücken.

Kinder - insbesondere substituierter - abhängiger Mütter und Väter sind daher besonderen, oft extremen Belastungen ausgesetzt. Sie bedürfen daher nach Überzeugung der Befragungsteilnehmer einer besonderen Unterstützung (100%).

Die Transmissionsforschung zeigt, dass jedes dritte Kind alkoholabhängiger Eltern selbst alkoholkrank wird. Kinder suchtkranker Eltern haben ein bis zu 6 mal höheres Risiko, selbst suchtkrank zu werden als Kinder aus anderen Familien. Das familiäre Klima, Unberechenbarkeit, Stress, Gewalt, Vernachlässigung, Misshandlung und Instabilität – das sind die wesentlichen Risikofaktoren für die betroffenen Kinder. Die Familien möglichst frühzeitig in den Blick zu nehmen stellt daher für alle Befragten (96%) eine wichtige Präventionsarbeit dar.

Insbesondere jüngere Befragungsteilnehmer, die noch nicht so lange in ihrer Beratungsstelle arbeiten, teilten die Einschätzung, dass gerade in der Arbeit von Sucht- und Drogenberatungsstellen die Lebenslagen, Nöte und Defizite der betroffenen Kinder offenkundig werden. Jüngere Fachkräfte waren zudem in höherem Maße der Ansicht, dass Kinder der Klienten in der eigenen Arbeit bisher zu kurz kämen.

ABBILDUNG 4: KINDER KOMMEN IN DER EIGENEN ARBEIT ZU KURZ (ALTER DER MITARBEITER)
(Angaben in Prozent: Stimme voll und ganz zu / stimme eher zu)



Mitarbeiter, die in der Tendenz noch nicht so lange in der Suchthilfeeinrichtung tätig sind, gaben zudem in höherem Maße an, durch die eigene Elternrolle für diese Themen besonders sensibilisiert zu sein, wie das Zitat einer Fachkraft illustriert:

„Persönliches Interesse, da ich selbst Mutter bin; - halte ich für sehr wichtig, um vorbeugend und nachhaltig arbeiten zu können.“ (R 8 Frage 29)

In Summe stößt die Idee eines spezifischen Angebots für Kinder und deren substituierte Eltern auf eine breite positive Resonanz. Bezogen auf die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit solcher Angebote herrscht ein beinahe einhelliger Konsens bei allen Befragten. Der Bedarf für eine familienorientierte Arbeit wird eindeutig gesehen, es gibt jedoch unterschiedliche Einschätzungen dazu, ob diese Hilfen von der Drogenberatung vorgehalten werden sollen, wie die skeptische Einschätzung eines Mitarbeiters illustriert:

„Ich befürchte verkürzte Diskussionen mit „Totschlagargumenten“, die der Komplexität nicht gerecht werden. So bin ich äußerst irritiert [darüber], das Verschwiegenheitsprinzip der gesamten Beratungsstelle diskussionslos zu kippen und im Erstkontakt eine pauschale Schweigepflichtsentbindung den Klienten quasi „unterzujubeln“.“

Die Arbeit mit süchtigen Eltern, deren Kindern und Familien stellt die einzelnen Mitarbeiter, wie auch die Einrichtungen als Ganzes auf verschiedenen Ebenen vor besondere Herausforderungen.

Die Fachkräfte werden sich in die Erlebens- und Lebensrealitäten der Kinder und ihrer suchtkranker Eltern einfühlen (müssen), um sowohl für die Kinder als auch für die - süchtigen - Eltern unterstützend und hilfreich sein zu können. Die Befragten sehen darin zugleich die Chance, dass eine klare Haltung aller Teammitglieder in Bezug auf Kinder und das Kindeswohl gefördert wird (88%).

Das Thema bietet zudem nach Ansicht von 86% der Befragten die Möglichkeit, die Kooperation mit Jugendämtern, Ärzten etc. zu verbessern. Viele Fachkräfte verbinden damit zugleich die Erwartung, dass die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter gefördert wird, weil man auch den Kindern in ihrer schwierigen, oft kritischen Situation helfen kann (69%).

Nahezu einhellig sind die Befragten zu 92% der Ansicht, der familienorientierte Arbeitsansatz müsse in die Strukturen der Regelversorgung integriert werden und dürfe sich nicht nur an einen ausgewählten Adressatenkreis (Kinder substituierter Eltern) richten (87%). Deutlich wird diese Einschätzung auch in folgender Aussage:

„Eine Begrenzung auf wenige Teilnehmer halte ich für ungerecht. Regelversorgungsstrukturen finde ich wichtiger“ (R10, Frage 3)

Spezifische Chancen und Stärken eines familienorientierten Ansatzes in der Suchtberatung sehen Befragte, die in der Geschäftsführung oder Leitung einer Einrichtung arbeiten. Ausnahmslos sehen sie besondere Vorteile darin,

- dass Fälle von Kindeswohlgefährdungen früher erkannt werden, und
- die Wahrnehmung bzw. das Image der Drogenberatungsstelle in der Öffentlichkeit positiv beeinflusst wird.

Von den verschiedenen Fachkräften und Beratern wurden diese Aspekte als deutlich weniger bedeutsam eingeschätzt.

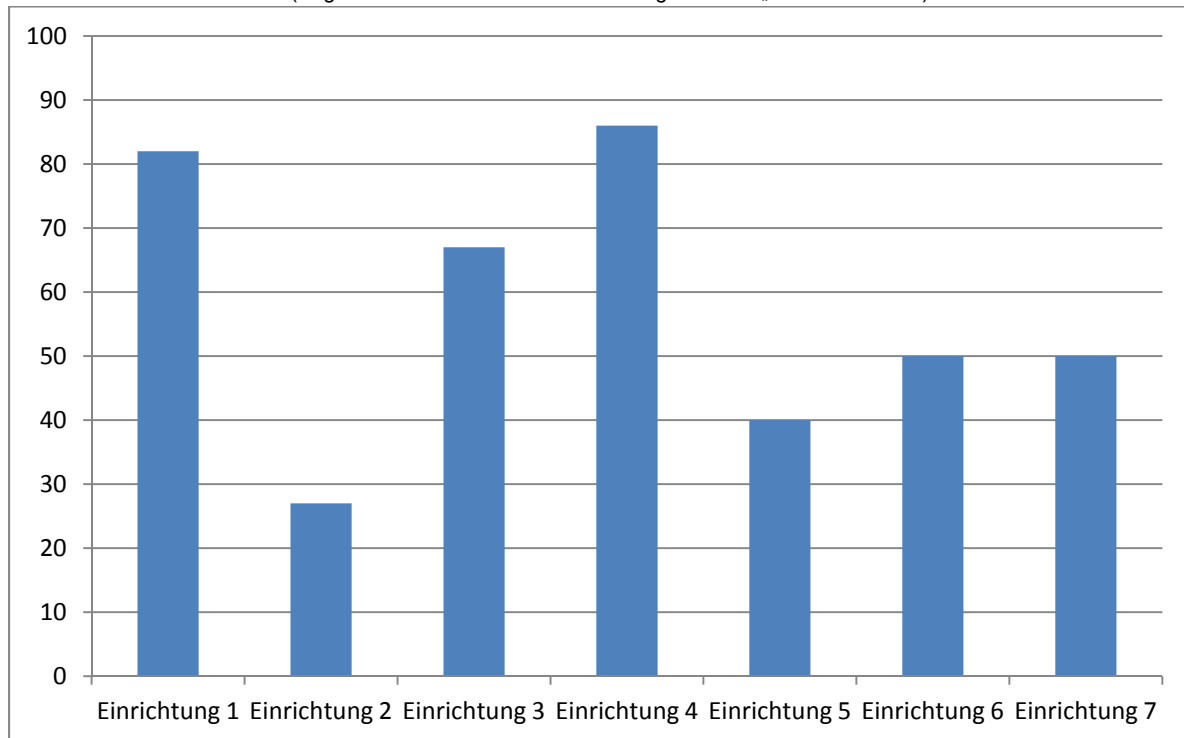
(3) Erfahrungen mit der familienorientierten Arbeit

Erweitert eine Sucht- oder Drogenberatungsstelle ihren Blick auch auf betroffenen Kinder und deren Familien bedeutet dies zugleich, die Abhängigen nicht ausschließlich als Suchtkranke mit ihrer individuellen Geschichte zu sehen, sondern sie zugleich als Eltern in ihrer Elternrolle und mit ihrer Elternverantwortung wahr- und ernst zunehmen. Dies ermöglicht sowohl den Klienten als auch den Suchtfachkräften einen anderen Zugang zu den vielschichtigen Problemen und den sich daraus für den Beratungs- und Hilfeprozess ergebenden Folgerungen.

Auch Suchtkranke / Drogenabhängige wollen 'gute Eltern' sein – diese Einschätzung teilen 90% der Befragten. Dieses Ziel der Betroffenen bietet den Suchtberatern eine weitere und bisher wenig genutzte Chance, Abhängige zu einem (langfristig) suchtmittelfreien Leben zu motivieren und sie auf diesem Weg zu begleiten, so dass die Selbsthilfekräfte der Abhängigen mobilisiert werden können. Es werden so auch andere Themen, wie die positiven Aspekte der Elternschaft sichtbar (80%). Klienten sind nach Einschätzung von 70% der befragten Mitarbeiter in den Pilotstandorten froh, wenn sie auch in der Drogenberatung Hilfen im Umgang mit ihren Kindern bekommen. Diese Eltern erleben es als Entlastung, wenn sie mit Rat und Tat bei der Kindererziehung unterstützt werden (71%). Hinsichtlich dieser vermutet positiven Reaktionen der abhängigen Mütter und Väter schwanken die Einschätzungen und Erwartungen der Befragten deutlich je nach Einrichtung.

ABBILDUNG 5. KIENTEN SIND FROH ALS ELTERN AUCH IN DER DROGENBERATUNG UNTERSTÜTZUNG ZU BEKOMMEN

(Angaben in Prozent: „Stimme voll und ganz zu“ + „stimme eher zu“)



Möglicherweise liegen diesen unterschiedlichen Haltungen und Befürchtungen differierende Erfahrungen mit der Ansprache ihrer Klienten auch als Eltern mit Elternverantwortung zu Grunde. Demnach erscheint ein – von zahlreichen Befragten gewünschter - Erfahrungsaustausch zwischen den Fachkräften verschiedener Einrichtungen besonders zielführend, um einen entsprechenden Erfahrungstransfer zu befördern.

Erfahrungen aus der bisherigen Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern in der Sucht- und Drogenhilfe belegen, dass diese Kinder nur dann für Hilfen erreicht werden können, wenn es gelingt, Vertrauen zu deren Eltern herzustellen und sie einzubeziehen. Die enormen Scham- und Schuldgefühle der betroffenen Mütter und Väter erfordern von den Fachkräften ein hohes professionelles Geschick in der Beziehungsgestaltung und Gesprächsführung. Hinzu kommt die Angst der Klienten vor einem Sorgerechtsentzug, wenn ihre Kinder von Fachkräften in den Blick genommen werden. Konkret haben abhängige Eltern die Sorge, dass man sie bevormunden und ihnen das Sorgerecht für ihre Kinder aufgrund ihrer Erkrankung entziehen könnte. Diese Sorge erscheint nicht unbegründet, da ein Drittel der Sorgerechtsentzüge in Deutschland auf psychische Erkrankungen der Eltern zurückzuführen sind. (vgl. Kölch 2010)

Ein Gros der Befragten hat trotz dieser Angst auf Seiten der betroffenen Mütter und Väter in der Vergangenheit gute Erfahrungen damit gemacht, Klienten auf Ihre Elternrolle anzusprechen (70%). Auch geben nur knapp 15% der Befragten an, dass es

ihnen schwerfalle die passenden Worte zu finden, wenn sie Klienten auf ihre Elternrolle und die Situation der Kinder ansprechen.

Vergleichsweise viele Fachkräfte (je nach Aussage etwa 1/3 der Befragten) haben bei Aussagen, die sich auf die Einschätzung von Befürchtungen und möglichen Ängsten der Eltern bezogen, die Mittelkategorie „teils, teils“ gewählt. Daraus kann geschlussfolgert werden, dass sich nach Einschätzung vieler Mitarbeiter die Klienten insbesondere im Hinblick auf diese Ängste und Befürchtungen unterscheiden.

Grundsätzlich wird jedoch die Sorge, als Berater das Vertrauen der Klienten zu verlieren, wenn sie diese auf ihre Elternrolle ansprechen, von der Mehrzahl der Mitarbeiter als nicht gravierend eingeschätzt (66%).

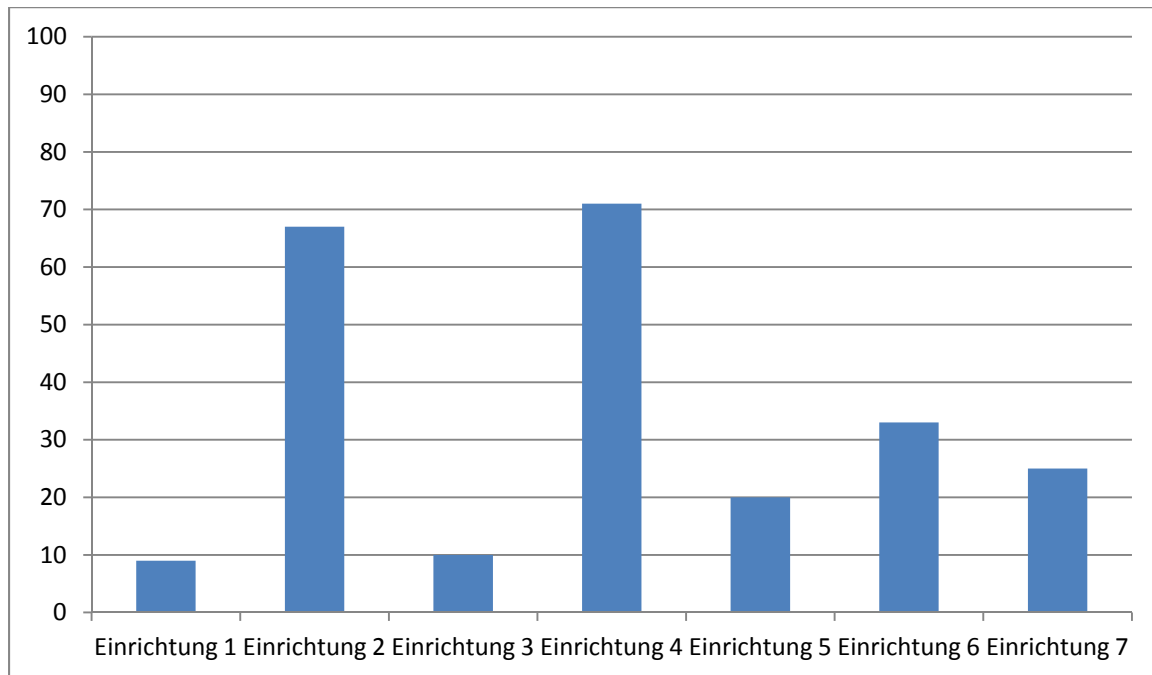
(4) Kooperationsstrukturen aufbauen

Mit der Einführung eines familienorientierten Arbeitsansatzes in eine Sucht- und Drogenberatungsstelle ist zwangsläufig eine stärkere Vernetzung mit Institutionen auch außerhalb der Suchtkrankenhilfe verbunden. Die Befragten messen daher dem Thema Kooperation insgesamt einen sehr großen Stellenwert ein. Unter anderem erwarten Sie, dass eine familienorientierte Arbeitsweise einen Beitrag zu größerer Klarheit in der Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten führen (76%). Die praktischen Erfahrungen der meisten Mitarbeiter zeigen, dass gelingende Kooperation mit anderen Institutionen häufig nur auf der Basis von bestehenden persönlichen Kontakten (86,3%) funktioniert und seltener fester Bestandteil der örtlichen Vernetzungsstrukturen ist. Standardisierte Kooperationsstrukturen und verbindliche Verfahrensabläufe gibt es nach Angaben von 41% der Befragten nicht.

Gerade solche verbindlichen, schriftlichen Kooperationsvereinbarungen mit anderen Einrichtungen (Jugendamt, niedergelassene Ärzten, Krankenhäusern, Jugendhilfeträgern etc.) erachten die Mitarbeiter an den Pilotstandorten nahezu ausnahmslos für notwendig. (92%) Zudem versprechen sich die Befragten durch intensivierete Kontakte vor allem konkrete Ansprechpartner und verbesserte Strukturen (87%).

In knapp 40% der Fälle gestaltet sich die praktische Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen (z.B. mit dem Jugendamt) in der Wahrnehmung der Fachkräfte häufig problematisch. Deutlich treten dabei örtliche Unterschiede zu Tage, wie die folgende Abbildung illustriert.

ABBILDUNG 6: DIE PRAKTISCHE ZUSAMMENARBEIT VERLÄUFT HÄUFIG PROBELMATISCH
(Angaben in Prozent: „Stimme voll und ganz zu“ + „stimme eher zu“)



Auch wo Kooperationsansätze im Grundsatz vorhandensind, kommen die Befragten ganz mehrheitlich zu der Einschätzung, dass Kontakte zu anderen Einrichtungen und Institutionen intensiviert werden könnten (86,3%).

Als zentraler Punkt in Kooperationsbeziehungen ist der fachliche Austausch zwischen den unterschiedlichen Institutionen anzusehen. Dieser kann nur durch offene, wertschätzende, lebendige Kommunikation gelingen. Nicht selten allerdings prägen vorgefertigte Meinungen, Unwissenheit über die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der anderen Beteiligten und unterschiedliche Sprachen und Kulturen die bisherigen Kontakte. Das führt dazu, dass ein unklares und unvollständiges Bild über den anderen, seine Arbeitsaufträge und die Arbeitsweisen entsteht und überhöhte Erwartungen aneinander erhebliche Frustration erzeugt.

Hier sehen knapp 40% der Befragten erheblichen Informationsbedarf, um mehr über die Möglichkeiten und Grenzen sowie über die Hilfen und Rahmenbedingungen im Besonderen des Jugendamtes zu erfahren (39,2%).

Mit der Einführung eines familienorientierten Angebots wie am Beispiel *fitkids* bietet sich vielerorts die Chance, die regionale Kooperation zu verbessern und systematisierte Abläufe für den Einzelfall zu etablieren.

Durch die Teilnahme als Standort am *fitkids*-Projekt konnte in einigen Beratungsstellen das Thema Vernetzung und Kooperation angestoßen und vorangetrieben werden, wie aus den Anmerkungen der Befragten ersichtlich wird:

„Verbreitung der Aufmerksamkeit für das Thema in Arbeitskreisen/Gremien und dem Trägervertreter ist gerade durch fitkids als Projekt(-begleitung) möglich geworden.“

(5) Familienorientierter Arbeitsansatz

Für zahlreiche Mitarbeiter in der Sucht- und Drogenhilfe ist es (noch) eine Herausforderung, ihre Klienten auch in der Elternrolle und Elternverantwortung wahrzunehmen und sie dabei angemessen zu unterstützen und zu begleiten. Für viele Fachkräfte beinhaltet diese ‚familienorientierte‘ Sichtweise mit spezifischen Interventionen eine grundlegende Einstellungs- und Handlungsänderung.

Nur ein kleiner Teil der Befragten (10%) ist ganz grundsätzlich der Ansicht, dass eine Drogenberatungsstelle klienten- und nicht familienorientiert arbeiten sollte. Doch gibt ein deutlich höherer Anteil der Befragten an, eine familienorientierte Perspektive im Team erst noch erarbeiten zu müssen (55%).

Die Befürchtungen der Fachkräfte hinsichtlich einer Veränderung des Arbeitsansatzes beziehen sich vor allem darauf, dass eine familienorientierte Arbeit als Mehrarbeit eingeschätzt wird (86,3%). Zudem sehen knapp 40% der Befragten Qualifizierungsbedarfe, da sie sich für solch spezifische Angebote nicht genügend ‚geschult‘ und nicht ausreichend kompetent fühlen (38%).

Die Befürchtungen von Mitarbeitern hinsichtlich der Umsetzung eines familienorientierten Arbeitsansatzes in einer Sucht- und Drogenberatungsstelle beziehen sich demnach primär auf Aspekte der eigenen Arbeitsbedingungen und nur in Einzelfällen auf grundsätzliche Bedenken.

(6) Ressourcenausstattung: Herausforderungen für Träger & Leitungsverantwortliche

Die Einführung eines familienorientierten Ansatzes verlangt in den meisten Fällen eine klare unternehmerische Entscheidung für eine Neuorganisation bzw. Veränderung von Angebotsstruktur und Ablauforganisation. Solche Veränderungsprozesse müssen von den Verantwortlichen sensibel und zuverlässig begleitet werden. Für die Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern braucht es in der Drogenhilfe auch personelle, finanzielle und zeitliche Ressourcen sowie gemeinsame Grundhaltungen der Akteure und klare Entscheidungen und entsprechendes Handeln auf der Leitungs- und Trägerebene.

Trotz einer grundsätzlich positiven Befürwortung solcher zusätzlichen Angebote und spezifischen Hilfen merkt eine Mehrzahl der Befragten skeptisch an, dass Klarheit über die zeitlichen Ressourcen für diese Hilfen hergestellt sein muss..

Angebote - ungeachtet ihrer konkreten Ausgestaltungsform - seien erwartungsgemäß mit einem erheblichen zeitlichen und personellen Mehraufwand verbunden und daher neben den sonstigen Obliegenheiten personell nicht leistbar. Erforderlich sei es daher finanzielle bzw. personelle Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Die Befragten sehen den Bedarf an zusätzlichen Ressourcen etwa im Hinblick auf

- Zusätzliches Personal für die Arbeit mit Kindern und Eltern (94%)
- Finanzielle Mittel, z.B. für spezifische Aktivitäten (96%)
- Räumliche Kapazitäten (76%) sowie
- eine entsprechend kindgerechte Ausstattung der Räumlichkeiten (74%).

Von den Einrichtungsträgern wird seitens der Fachkräfte neben der Bereitstellung von Ressourcen (räumlich, personell, finanziell) vor allem ein deutliches „Bekenntnis“ zur Bedeutung der Arbeit mit Kindern und deren substituierten Eltern gewünscht. Dies betrifft etwa die

- aktive Unterstützung für die familienorientierten Angebote in der Öffentlichkeit (98%),
- die Motivationsförderung der Mitarbeiter (98%),
- die (Weiter-) Qualifizierung des Fachpersonals (92%),
- eine klare unternehmerische Entscheidung für eine Neuorganisation bzw. zur Veränderung der Angebotsstruktur (94%), sowie
- die Bereitschaft zur und Förderung der Kooperation und Vernetzung mit relevanten Stellen / Institutionen (98%).

Eine externe Begleitung dieses Veränderungsprozesses hat sich als zielführend und hilfreich erweisen, um „am Ball“ zu bleiben (80%) und die Zielsetzungen auch über einen längeren Zeitraum nicht aus dem Blick zu verlieren. Inhaltlich sollten sich diese Impulse von außen sowohl auf fachlich/inhaltliche als auch auf zentrale Aspekte der Organisationsentwicklung beziehen. (72%).

4. Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Begleitung der sieben Pilotstandorte durch einen Coachingprozesses zeigt ebenso wie die Befragung der Fachkräfte in den Einrichtungen deutlich, dass die beteiligten Einrichtungen in verschiedenerlei Hinsicht heterogen sind. Trägerstrukturen, Kooperationsbeziehungen in den örtlichen Hilfesystemen wie auch die Größe der Beratungsstellen und Einzugsbereiche sind mitunter sehr verschieden. Daraus resul-

tiert, dass es keine standardisierten Vorgehensweisen geben kann für die Einführung spezifischer Angebote für Kinder und deren substituierte Eltern.

- In einem ersten Schritt gilt es deshalb, in jedem Fall eine individuelle Klärung struktureller und sonstiger Rahmenbedingungen in Form einer Umfeld- und Strukturanalyse vorzunehmen. Dabei haben sich die begleitenden externen Coachings als zielführend erwiesen. Impulse und Anleitung von außen tragen dazu bei, einen klaren Blick auf die eigenen Strukturen zu erhalten und sich dabei der lokalen Rahmenbedingungen (Restriktionen und Stärken) bewusster zu werden. Zudem wurden regelmäßige Termine mit externen Impulsgebern als notwendig erachtet, damit die grundsätzlich gewünschten Veränderungsprozesse nicht in den alltäglichen Arbeitsabläufen und betriebsbedingten Obliegenheiten verloren gehen.
- Deutlich wurde im Verlauf der Pilotphase, dass die Einführung eines familienorientierten Angebots neben fachlich inhaltlichen Fragestellungen vor allem Aspekte der Organisationsentwicklung betreffen.
- In Summe stößt die Idee eines spezifischen Angebots für Kinder und deren abhängige, substituierte Eltern auf eine breite positive Resonanz. Bezogen auf die Sinnhaftigkeit eines solchen Angebotes herrscht ein beinahe einhelliger Konsens aller Befragten, dass dieses sinnvoll und notwendig sei. Probleme bereiten die Umsetzung und Einbettung solcher Angebote in die jeweiligen Einrichtungsstrukturen.
- Gerade in größeren Einrichtungen erweist es sich als schwierig, die angestrebten Veränderungsprozesse kontinuierlich und kongruent voranzutreiben. So wurde deutlich, dass innerhalb von einzelnen Beratungsstellen zum Teil sehr unterschiedliche Kenntnisse zu bestehenden Kooperationsstrukturen vorhanden sind und auch die Zielsetzungen einzelner Mitarbeiter stark voneinander abweichen.
- Neben den kontinuierlichen Anstößen von außen, erscheint daher zu Beginn eines Implementierungsprozesses die Entwicklung und Fixierung eines verbindlichen Kontraktes und „Fahrplanes“ mit den Verantwortlichen auf Leitungs- und Trägerebene eine notwendige Voraussetzung für das Gelingen.
- Nicht nur in Bezug auf ihre Ausgangs- und Rahmenbedingungen sind die beteiligten Beratungsstellen sehr verschieden. Es wurden auch durchaus unterschiedliche Impulse des begleitenden Coachings aufgegriffen und unterschiedliche Schwerpunkte in der Umsetzung von fitkids-Elementen gesetzt. Die Befragungen haben zudem gezeigt, dass den Fachkräften die einzelnen Bausteine der fitkids-Handreichung als solche häufig nicht bekannt sind. Vielmehr wurden jeweils relevant erscheinende Entwicklungen forciert.

In allen Pilotstandorten ging es in erster Linie darum, die Kinder und deren suchtkranke Eltern in einem ersten Schritt systematischer in den Blick zu nehmen.

- Deutlich wurde in der Pilotphase insbesondere, dass die intendierten Veränderungsprozesse zeitintensiv sind und zu (weiteren) kontroversen Diskussionen und Sichtweisen innerhalb eines Teams führen. Strukturelle wie auch Einstellungs- und Handlungsveränderungen auf Seiten der Mitarbeiter brauchen Zeit und sind nicht innerhalb weniger Monate zu erreichen. Daher ist für die weitere Verbreitung des fitkids-Projektes davon auszugehen, dass für die Einführung solcher familienorientierter Angebote in die Strukturen einer Sucht- und Drogenberatungsstelle etwa drei Jahre zu kalkulieren sind.

Multiplikatorenmodell

Die Erfahrungen aus der Pilotphase haben zudem gezeigt, dass die fitkids-Mitarbeiter mit der Zahl an Coachingterminen an sieben Standorten in Nordrhein-Westfalen (ungeachtet der guten finanziellen und sonstigen Ressourcenausstattung) an ihre Leistungsgrenzen gelangt sind. Für die weitere Verbreitung der fitkids-Bausteine ist daher, schon auf Grund der weiteren Entfernungen, eine alternative Vorgehensweise für die Begleitung zukünftiger Standorte erforderlich, da sich die Zahl potentieller Interessenten über die ganze Bundesrepublik verteilen.

Am erfolgversprechendsten für die weitere Implementierung des familienorientierten Arbeitsansatzes in Drogenberatungsstellen erscheint die Entwicklung eines Multiplikatorenmodells. Dabei könnte auf vorhandenes Experten- und Erfahrungswissen zurückgegriffen werden, das in verschiedenen Beratungsstellen in Deutschland über viele Jahre gesammelt wurde.

Bereits in der Pilotphase konnte ein Kreis von Experten angesprochen und teilweise in die Entwicklung der fitkids-Bausteine einbezogen werden. Diese Fachkräfte verfügen jeweils über eine langjährige Erfahrung in der familienorientierten Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern. Diese erfahrenen Experten haben ein grundsätzliches Interesse an der weiteren Einbindung in einen Multiplikatorenpool erkennen lassen.

Wie Abbildung 6 illustriert, wären diese, in der Arbeit mit Kindern suchtkranker Eltern erfahrenen Experten, dezentral über Deutschland verteilt. Dies würde den erforderlichen Aktionsradius in ihrer Tätigkeit als Multiplikatoren auf die jeweilige Region begrenzen.

Offensichtlich ist, dass die Experten eine solche Multiplikatorenfunktion in den Regionen nicht im Rahmen ihrer Angestelltentätigkeiten leisten könnten. Es wären demzufolge finanzielle Ressourcen für Honorare und Sachkosten zu veranschlagen, da-

mit die Experten in die Lage versetzt werden, eine solche Multiplikatorentätigkeit neben ihren sonstigen Arbeitsobliegenheiten leisten zu können.

Um die Implementierung eines familienorientierten Arbeitsansatzes am Beispiel *fitkids* in den Regionen zu fördern, erscheinen Schulungen für die Experten zielführend, die von den Mitarbeitern des *fitkids*-Projektes durchgeführt werden könnten. Inhalt dieser Fortbildungen sollten etwa praktische Hinweise zur Durchführung von Beratungsterminen in interessierten Sucht- und Drogenberatungseinrichtungen sein. Inhaltlich bedeutsam wären dabei etwa folgende Aspekte:

- Was muss zu Beginn mit der Leitung der interessierten Beratungsstelle besprochen und geklärt werden?
- Wie erstelle ich eine Umwelt- und Strukturanalyse in einer Einrichtung?
- Welche Methoden eignen sich dafür, die weiteren Themen ‚Kinder in den Blick nehmen‘, ‚alle Mitarbeiter/innen mitnehmen‘ und ‚Haltungsänderungen initiieren‘ zu bearbeiten?
- Gesprächsbeispiele für die Ansprache der betroffenen Eltern
- Umsetzung von psychoedukativen Elementen in der Arbeit mit den Kindern / Jugendlichen sowie mit den Eltern
- Aufbau einer Multiplikatorenschulung (Inhalte, Zielsetzung, Übungsbeispiele usw.)

Daneben könnten diese Schulungen eine wichtige Basis für den regelmäßigen Erfahrungsaustausch der Multiplikatoren darstellen und damit zur Weiterentwicklung der Verbreitungsstrategie beitragen.

ABBILDUNG 6: SKIZZE MULTIPLIKATORENMODELL



Literaturverzeichnis

- Bortz, J. und Döring, N. (2003): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 3., überarbeitete Auflage, Berlin.
- Englert, E & Ziegler, M (2001): Kinder opiatabhängiger Mütter – ein Überblick, In: Suchttherapie, 2, S. 143-151.
- Information und Hilfe in Drogenfragen e.V. Wesel (Hrsg.) (2012): fitkids Netze knüpfen für Kinder substituierter Eltern. Ein Programm für die praktische Arbeit von Drogen-, Gesundheits- und Jugendhilfe, Wesel.