

Ursula Teupe

Salto – Elterngruppe für suchtkranke Mütter und Väter sowie deren Ange- hörige

Evaluationsbericht

ism

Ursula Teupe

Salto – Elterngruppe für suchtkranke Mütter und Väter sowie deren Angehörige

Evaluationsbericht

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)
Flachmarktstraße 9, 55116 Mainz

www.ism-mz.de

Ursula Teupe

06131/240 41 - 41

ursula.teupe@ism-mz.de

Impressum

Ursula Teupe

Salto – Elterngruppe für suchtkranke Mütter und Väter sowie deren Angehörige
Evaluationsbericht

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)

Flachmarktstraße 9

55116 Mainz

06131 24041 0

www.ism-mz.de

Mainz, März 2023

Inhalt

Dank.....	5
1. Die Elterngruppe „Salto“ – Fachliche Einordnung.....	6
1.1 Zur Bedeutung der Adressierung Suchtkranker in ihrer Elternrolle.....	6
1.2 Der Kontext - Familienorientierte Suchtarbeit als aktuelles Paradigma in der Suchthilfe	7
2. Das Projekt „Salto“.....	11
3. Die Evaluation	12
3.1 Ziele und Vorgehen im Rahmen der Evaluation.....	12
3.2 Ergebnisse der Evaluation	13
3.2.1 Überblick über Gruppen und Teilnehmende.....	13
3.2.2 Schriftliche Befragung zu Beginn des Kurses.....	15
3.2.3 Schriftliche Befragung am Ende des Kurses	27
3.2.4 Elternworkshops	32
4. Zusammenfassung/Kernbotschaften	38
4.1 Das Adressieren suchtkranker Mütter und Väter in ihrer Elternrolle ist ein wesentlicher Aspekt von Unterstützung	38
4.1.1 Hoher Leidensdruck der suchtkranken Mütter und Väter, positive Bewertung der Salto-Gruppe, hohe Durchhaltequote.....	38
4.1.2 Verankerung als Querschnittsthema - Integration der Thematik in die verschiedenen Beratungs- und Therapieangebote der Suchthilfe.....	38
4.2 Zur Steigerung der Inanspruchnahme solcher Angebote bedarf es der Absenkung zahlreicher Hemmschwellen	39
4.2.1 Leitung des Gruppenangebots durch Fachkräfte mit zieldienlicher Haltung.....	40
4.2.2 Spezifisches Gruppenangebot für suchtkranke Eltern.....	41
4.2.3 Kinderbetreuung, Fahrdienste, angemessene Gruppengröße, Ansiedlung des Gruppenangebots im stationären Kontext und anderen Settings der Suchthilfe	41
4.3 Erschließen weiterer Zugänge zum Angebot	42
4.3.1 Gruppenangebote für suchtkranke Eltern als Bestandteil der Hilfe- und Schutzplanung im Kontext erzieherischer Hilfen.....	42

4.3.2 Zugänge zu Eltern mit Säuglingen, Babys und Kleinkindern finden – Kooperation der Suchthilfe mit den Frühen Hilfen	43
4.4 Die Salto-Elterngruppe als ein wesentlicher Bestandteil familienorientierter Suchthilfe - bestenfalls in Kombination mit weiteren Unterstützungsangeboten, insbesondere mit suchtspezifischen Kindergruppen	43
Literatur	45
Anhang	47

Dank

Der Evaluationsbericht gibt im Wesentlichen Einblicke in die Perspektiven der Mütter, Väter und Angehörigen, die im Projektzeitraum an dem Salto-Gruppenangebot teilgenommen haben. Möglich ist dies, weil sich die teilnehmenden Mütter, Väter und Angehörigen die Zeit genommen und die Mühe gemacht haben, die beiden Fragebögen zu Beginn und bei Beendigung des Gruppenangebots auszufüllen. Darüber hinaus haben zehn Teilnehmer*innen zusätzlich an einem zweistündigen Auswertungs-Workshop mitgewirkt, um dort von ihren Erwartungen und Erfahrungen zu berichten. Deswegen steht an erster Stelle in diesem Evaluationsbericht mein Dank an alle Mütter, Väter und Angehörigen für ihr Engagement bzgl. der Auswertung und Weiterentwicklung des Salto-Gruppenangebots.

Ebenso danken möchte ich den projektdurchführenden Fachkräften an den fünf Projektstandorten für ihre Unterstützung der Evaluation. Nur so war eine hohe Beteiligung von Eltern an der Befragung und an den Workshops zu erreichen und nur so konnten die Ergebnisse entsprechend ausgewertet und aufbereitet werden. Den hierfür seitens der Fachkräfte aufgebrauchten Aufwand weiß ich sehr zu schätzen.

Schließlich gilt mein Dank den das Projekt koordinierenden Kolleginnen der Landesstelle für Suchtfragen in Baden-Württemberg. Ihr fachliches Interesse an einer bedarfsgerechten Umsetzung der Elterngruppen und damit auch an der Durchführung, der Ausgestaltung und den Ergebnissen der Evaluation hat einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, dass über die Evaluation praxisrelevante Erkenntnisse gewonnen wurden, die bereits während der Projektzeit und nun auch darüber hinaus für die Weiterentwicklung familienorientierter Suchthilfeangebote genutzt werden können.

Finanziert wurde die wissenschaftliche Begleitung vom Land Baden-Württemberg mit Landesmitteln, die der Landtag beschlossen hat. So wurde die Evaluation überhaupt erst möglich gemacht.

Mainz, den 31.03.2023,

Ursula Teupe

1. Die Elterngruppe „Salto“ – Fachliche Einordnung

1.1 Zur Bedeutung der Adressierung Suchtkranker in ihrer Elternrolle

Die Rolle als Mutter und Vater auszufüllen ist eine mitunter über die eigenen Kräfte hinausgehende Aufgabe, die über einen sehr langen Zeitraum, durch verschiedene eigene Lebensphasen und schritthaltend mit den unterschiedlichen Entwicklungsphasen der Kinder zu gestalten ist. Das eigene biographische Gepäck beeinflusst das Handeln als Mutter oder Vater, allerdings nicht in linear-kausaler Bedingtheit, sondern in Abhängigkeit von vielen Faktoren – etwa der individuellen Resilienzen und Risikofaktoren oder der Reflexion und Integration gemachter Erfahrungen. Um es mit Gunther Schmidt zu sagen: Es ist nicht die Vergangenheit, die das (elterliche) Handeln in der Gegenwart bestimmt. Sondern es ist das gegenwärtige In-Beziehung-Gehen zu den gemachten Erfahrungen, unser Blick auf und unser Umgang mit diesen Erfahrungen, die unser Handeln bedingen. (vgl. Schmidt 2008) Entsprechend lohnenswert sind Angebote der Begleitung, Unterstützung und Reflexion für Eltern, die belastende biographische Erfahrungen gemacht haben, die ihre Erziehungs- und Beziehungskompetenzen mehr oder weniger einschränken.

Suchtkranke Eltern haben in aller Regel belastende biographische Erfahrungen gemacht. Die Abhängigkeit von einem Suchtmittel oder einem süchtigen Verhalten ist entstanden, um trotz der Auswirkungen dieser belastenden Erfahrungen mit den Anforderungen im Alltag zurechtzukommen. Zum Beispiel, um intensive negative Emotionen zu regulieren bzw. zu vermeiden, um ein- und durchschlafen zu können, um Einsamkeitsgefühle zu vertreiben oder die gefühlte Sinnlosigkeit zu ertragen. Die biographischen Bindungserfahrungen der Eltern, so formulieren es Schindler und Bröning, sind Quelle des Suchtproblems sowie zahlreicher Erziehungsprobleme (vgl. Schindler/Bröning 2014, S. 304 ff). Sie und die Auswirkungen der Suchterkrankung beeinträchtigen das Erziehungshandeln suchtkranker Eltern. Erziehung besteht ganz allgemein gesprochen darin, mit Kindern Beziehungen so zu gestalten, dass diese in ihrer Persönlichkeitsentwicklung bestmöglich unterstützt und begleitet werden. Eltern stehen ihren Kindern gegenüber in der Verantwortung, sei es als hilfreiches Modell im Umgang mit anderen Menschen, mit den eigenen Emotionen, mit den Anforderungen des Alltags sowie mit den Kindern selbst – etwa wenn diese Zuwendung, Ermutigung, Trost, Lob, Verständnis, normative Orientierung oder Beistand brauchen. Der (Eltern)Verantwortung gerecht zu werden wird bei suchtkranken Müttern und Vätern dadurch erschwert (und manchmal auch verunmöglicht), dass ihre unbefriedigten Beziehungssehnsüchte in der Eltern-Kind-Beziehung handlungsleitend oder eigene Emotionen ausagiert werden und dass sie aufgrund fehlender eigener positiver Erziehungsmodelle ihren Kindern nicht als solche zur Verfügung

stehen können. Zudem triggern Kinder bei ihren suchtkranken Eltern mitunter unangenehme Erinnerungen an eigene schwierige Bindungserfahrungen (vgl. Bröning 2021). Ein Vater beschrieb dies in einem der Elternworkshops im Rahmen der Evaluation wie folgt: „Zum Beispiel habe ich mich in meiner Kindheit sehr einsam gefühlt. In bestimmten Situationen stelle ich mir vor, wie einsam sie (die Tochter, Anmerkung der Autorin) sich fühlt. Obwohl das meine Gefühle sind, die ich in meiner Kindheit hatte, die nichts mit meiner Tochter zu tun haben.“

Suchtkranke Menschen stehen in der Elternrolle also vor besonders großen Herausforderungen. Sie befinden sich in einem Dilemma, da sie, wie die meisten anderen Eltern auch, „gute Eltern“ sein wollen, Elternschaft einen wesentlichen Teil ihrer Identität ausmacht und nicht selten ein wesentliches Motiv darstellt, die eigene Suchterkrankung zu überwinden. Während sie gleichzeitig im Alltag erleben, wie schnell sie an eigene Grenzen stoßen, den eigenen Ansprüchen nicht gerecht werden, sich infolgedessen abwerten und schämen und schließlich auch deshalb Gefahr laufen, auf Suchtmittel zurückzugreifen, um die damit einhergehenden Enttäuschungen zu ertragen. Suchtkranke Eltern brauchen deshalb mehr als viele andere Eltern Ermutigung und Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Elternverantwortung, die sowohl an den Bedürfnissen der Eltern ansetzt und verstehensorientiert angelegt ist, als auch das Wohl der Kinder im Blick behält. Wenngleich dem Adressieren von Suchtkranken in ihrer Elternrolle in den letzten Jahren im Bereich der Suchthilfe vermehrte Aufmerksamkeit zuteil wurde, so stehen diesem Bedarf (noch) wenige Angebote im Bereich der Suchthilfe gegenüber. (vgl. Bröning 2021, Caritas Deutschland 2021)¹ Erschwerend kommt hinzu, dass es auf Seiten suchtkranker Eltern zahlreiche Hürden gibt, sich mit der eigenen Elternrolle auseinanderzusetzen – etwa die Sorge, dass die eigene Kraft dafür nicht ausreicht, Schuld- und Schamgefühle, Resignation oder die Angst, die eigenen Kinder zu verlieren (vgl. Bröning 2021).

1.2 Der Kontext - Familienorientierte Suchtarbeit als aktuelles Paradigma in der Suchthilfe

Die Unterstützung suchtkranker Mütter und Väter, also die Adressierung suchtkranker Menschen in ihrer Elternrolle, ist ein wichtiges Element im Kontext familienorientierter Suchtarbeit. Haben suchtkranke Mütter und Väter die Möglichkeit, die mit dieser Rolle einhergehenden spezifischen Emotionen, Aufgaben und Verantwortlichkeiten

¹ Im Rahmen des zweijährigen Bundesmodellprojekts "Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz" des Deutschen Caritasverbands und des Gesamtverbandes für Suchthilfe, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wurde, wurde beispielsweise die Förderung der Elternkompetenz parallel zur Beratung und Behandlung hinsichtlich der Suchterkrankung fokussiert (vgl. <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/sucht/familienorientierte-suchtarbeit>).

ten vor dem Hintergrund ihrer je individuellen (Sucht)Biographie zu bearbeiten, werden sie gestärkt und darin unterstützt, ihrer Erziehungsverantwortung im Sinne ihrer Kinder gerecht zu werden. Da elterliche Kompetenzen, die Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung sowie der Eltern-Kind-Interaktion eine grundlegend bedeutsame Rolle für die Resilienz und die sozioemotionale Entwicklung von Kindern spielen (vgl. z.B. Bröning 2021), zeigt sich hier ein weiterer guter Grund, in solche Angebote Aufmerksamkeit und Ressourcen zu investieren.

Familienorientierte Suchtarbeit geht zugleich über solche Angebote hinaus und beschreibt das aktuelle Paradigma im Bereich der Suchthilfe. Während in früheren Jahren die Begleitung Suchtkrankter auf die einzelne Person ausgerichtet war, wird seit einigen Jahren die Familie der an einer Sucht erkrankten Person stärker in den Blick genommen. Die Hintergründe dieses Paradigmenwechsels sind vielfältig. Insbesondere zu nennen sind in diesem Zusammenhang zahlreiche Untersuchungsergebnisse, die verschiedene, mitunter gravierende Auswirkungen einer elterlichen Suchterkrankung auf die Kinder evident werden lassen (vgl. z.B. Schindler 2019, S. 14ff, Trost 2019, S. 110ff, Brisch 2019, S. 278ff, Eiden 2019, S. 171ff, Flores 2019, S. 50ff, Hase 2019, S. 93, Klein, Moesgen, Thomasius 2017, DHS 2017, S. 52, Klein 2004) sowie der mit dem Bundeskinderschutzgesetz eingeführte Schutzauftrag auch für Fachkräfte im Bereich der Suchthilfe gegenüber den Kindern ihrer Adressat*innen (geregelt in § 4 KKG).

Entsprechend ist ein weiteres zentrales Element einer familienorientierten Suchthilfe die Arbeit mit den Kindern suchterkrankter Mütter und Väter. Den Kindern werden Angebote gemacht, die es ihnen i.S. der Psychoedukation ermöglichen, zu verstehen, was bei ihnen zuhause abläuft, ihre Erfahrungen zu reflektieren, ihre Emotionen zu verarbeiten, sich auszutauschen und kindgerechte Dinge zu erleben. Für Kinder suchtkranker Eltern ist es von großer Bedeutung, außerhalb der Familie das zu lernen, was zuhause zu kurz kommt. Insbesondere zählt hierzu das Verstehen und Regulieren der eigenen Emotionen, um bezüglich dieser zentralen Fähigkeit Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit aufzubauen und nicht im weiteren Verlauf der Entwicklung selbst auf Suchtverhalten zurückgreifen zu müssen. Gruppenangebote mit solchen Inhalten werden für Kinder aus suchbelasteten Familien bspw. im Rahmen der Trampolin-Kindergruppen², aber auch unter ganz unterschiedlichen Bezeichnungen und an verschiedenen Orten in Deutschland umgesetzt. Im Vergleich zu Angeboten, die suchtkranke Mütter und Väter in ihrer Elternrolle adressieren, sind solche

² Trampolin ist ein Gruppenprogramm für Kinder aus suchbelasteten Familien zwischen 8 und 12 Jahren. Es wurde vom Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP) an der katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln mit Hilfe vieler Praxisexperten entwickelt und wissenschaftlich getestet.

Angebote für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten Familien bereits weiter ausgebaut.

Ein weiterer wichtiger Baustein familienorientierter Suchthilfe ist die Vernetzung insbesondere mit der Jugendhilfe. Für die gemeinsame Bearbeitung von Sucht- und Erziehungsthemen sind ein komplexes Angebotsspektrum und verschiedene Hilfestellungen erforderlich. Neben Angeboten der Suchthilfe wie die Beratung und Begleitung von Eltern und Kindern in Einzel- und Gruppensettings sind hier bspw. ambulante Hilfen (zur Erziehung), die Einzel- und Gruppensettings mit den betreffenden Kindern und Jugendlichen vorsehen und die Familien im Alltag begleiten, um sowohl Eltern als auch Kindern und Jugendlichen Entwicklungsräume zu eröffnen, als wichtige Unterstützungsmöglichkeiten zu nennen. Die Bearbeitung des Themas „Sucht“ gilt es in diesen Settings in seinen verschiedenen Facetten und in seiner Relevanz für die verschiedenen Familienmitglieder zu integrieren. Damit solche komplexen Hilfen für Eltern und Kinder in suchtblasteten Familien gelingen können, bedarf es der systematischen Kooperation von Sucht- und Jugendhilfe. Fachkräfte beider Systeme haben unterschiedliche Zugänge, Möglichkeiten und Grenzen, die durch das Zusammenwirken der Fachkräfte aus den verschiedenen Systemen genutzt bzw. überwunden und zu einem leistungsstärkeren Unterstützungssystem zusammengeführt werden können. Hierfür unerlässlich ist eine systematisch zu gestaltende Netzwerkarbeit vor Ort, die den Boden für eine zielführende Kooperation im Einzelfall bereitet. (vgl. Teupe 2019, S. 152) Zu nennen ist in diesem Zusammenhang bspw. das Projekt „Schulterschluss“ – eine Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive für Kinder aus suchtblasteten Familien, die u.a. in Baden-Württemberg an zahlreichen Modellstandorten umgesetzt wurde.³

³ Das Projekt Schulterschluss wurde in Baden-Württemberg in zwei Phasen durchgeführt: In einer ersten Phase, die von Februar 2013 bis Februar 2015 andauerte, haben sich Fachkräfte der Jugend- und Suchthilfe an insgesamt 28 Standorten gemeinsam zum Thema „Kinder suchtkranker Eltern“ qualifiziert. In einer zweiten Phase (Februar 2018 bis Februar 2019) wurden im Rahmen gemeinsamer Workshops Fragen der Zusammenarbeit auf der Grundlage abgeschlossener Einzelfälle bearbeitet und Wege der Zusammenarbeit konzipiert. Gefördert wurde das Projekt vom Ministerium für Soziales und Integration in Baden-Württemberg, das Projekt flankierend etablierte die Landesstelle für Suchtfragen seit 2017 das Gruppenangebot „Trampolin“ für Kinder suchtkranker Eltern in Baden-Württemberg. (vgl. <https://lss-bw.de/projekte/#abgeschlosseneprojekte>)

2. Das Projekt „Salto“

Die Elterngruppe „Salto“ ist ein Gruppenangebot für suchtkranke Mütter und Väter (sowie deren Angehörige), das diese in ihrer Elternrolle adressiert und speziell mit Blick auf diese Rolle Reflexion und Training ermöglicht. Hintergrund der Entwicklung dieses Elternangebotes waren Erfahrungen aus den Gruppenangeboten für Kinder suchtkranker Eltern in Baden-Württemberg, die deutlich werden ließen, dass neben der Arbeit mit den Kindern eine Arbeit mit den Eltern an ihrer Elternrolle bedeutsam ist, um innerfamiliäre Entwicklungsprozesse anzustoßen und den Kindern das wichtige Signal zu geben, dass nicht nur sie, sondern auch ihre Eltern Entwicklungsräume bekommen. Die Elterngruppe „Salto“ wurde an fünf Modellstandorten in Baden-Württemberg projekthaft umgesetzt. An diesen fünf Standorten sind Kindergruppen bereits seit vielen Jahren etabliert, die Salto-Elterngruppe kam als Ergänzung zu der Arbeit in der Kindergruppe und als weitere Facette familienorientierter Suchthilfe hinzu. Gefördert wurde das Projekt durch die staatliche Toto-Lotto GmbH Baden-Württemberg, koordiniert und fachlich begleitet von der Landesstelle für Suchtfragen der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V., umgesetzt von fünf Suchtberatungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft und – gefördert seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg - evaluiert vom Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism).

Gemeinsam mit den fünf beteiligten Suchtberatungsstellen hat die Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg ein inhaltliches Rahmenkonzept für die Elterngruppe entwickelt, das diese dann vor Ort umgesetzt haben. Das Rahmenkonzept bildet dabei – wie der Name schon zum Ausdruck bringt – den Rahmen für die konkrete Ausgestaltung des Elternangebots durch die Fachkräfte der Beratungsstellen. Die Fachkräfte in den verschiedenen Beratungsstellen haben diesen Rahmen gemäß der eigenen Kompetenzen und unter Aufgreifen der individuellen Anliegen der je teilnehmenden Eltern und Angehörigen ausgefüllt. In der konkreten Umsetzung gab es also Flexibilität, wenngleich die grundlegenden Inhalte, die im Konzept enthalten sind, in jedem Kurs abgedeckt wurden. Die Ziele der Salto-Elterngruppe sowie die Ziele und Inhalte der einzelnen Bausteine (insgesamt sechs Bausteine) sowie Empfehlungen bzgl. der Rahmenbedingungen sind im Rahmenkonzept ausführlich beschrieben – dieses kann auf der Homepage der Landesstelle für Suchtfragen heruntergeladen werden (s. <https://lss-bw.de/wp-content/uploads/2023/03/SALTO-Broschuere.pdf>).

Die Elterngruppe wurde im Projektzeitraum an insgesamt fünf Standorten⁴ von Fachkräften in Suchtberatungsstellen angeboten. Diese Suchtberatungsstellen sind ganz überwiegend sogenannte integrierte Beratungsstellen, die Suchtkranke und Angehörige unterschiedlichster Suchterkrankungen (legale und illegale Suchtstoffe, stoffgebundene und stoffungebundene Suchterkrankungen) beraten und begleiten. Die Angebotspalette der Beratungsstellen ist breit – neben der Beratung gehören bspw. ambulante Behandlung, ambulante Reha, Nachsorge, Betreutes Wohnen, Prävention und Kindergruppen (durchlaufend oder über einen bestimmten Zeitraum) dazu.

3. Die Evaluation

3.1 Ziele und Vorgehen im Rahmen der Evaluation

Ziel der Evaluation war es, sowohl die Perspektive der teilnehmenden Eltern und Angehörigen auf das Angebot, als auch die Erfahrungen der Fachkräfte, die die Gruppenangebote umgesetzt haben, einzuholen. So sollte herausgestellt werden, wie das Gruppenangebot seitens der Eltern bewertet wird, was aus Perspektive der Eltern und Angehörigen als hilfreich erlebt wurde und was es im Zuge der zukünftigen Ausgestaltung solcher Angebote zu beachten gilt, um möglichst viele Eltern zu erreichen und zieldienlich zu unterstützen.

Die Evaluation war formativ angelegt, d.h. die im Zuge der Evaluation gewonnenen Erkenntnisse wurden bereits während der Projektlaufzeit für die Weiterentwicklung des Angebots genutzt. Die Erfahrungen der Fachkräfte sind zudem in die Überarbeitung des Rahmenkonzepts von Salto eingeflossen, das an der abschließenden Fachtagung im Februar 2023 vorgestellt und veröffentlicht wurde (s. <https://lss-bw.de/wp-content/uploads/2023/03/SALTO-Broschuere.pdf>). Entsprechend gab es während der Projektlaufzeit drei Evaluationsworkshops mit den Fachkräften der Beratungsstellen sowie der Landesstelle für Suchtfragen, an denen u.a. die Erfahrungen der Fachkräfte sowie die Rückmeldungen der Eltern und Angehörigen ausgewertet wurden. Zudem wurden im Rahmen dieser Workshops die Instrumente der

⁴ Die fünf Standorte sind: Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke Karlsruhe (Diakonische Suchthilfe Mittelbaden, <http://www.diakonische-suchthilfe-mittelbaden.de>), Psychosoziale Beratungs- und ambulante Behandlungsstelle für Suchtgefährdete und Suchtkranke Schorndorf (Kreisdiakonieverband Rems-Murr-Kreis, <https://www.kdv-rmk.de/suchtberatung>), Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle für Suchtkranke, Suchtgefährdete sowie Angehörige (Caritas Suchtberatung Biberach, <https://www.caritas-biberach.de/angeboteundhilfen/bei-suchtfragen/bei-suchtfragen>), Suchtberatung Ettlingen (AGJ Freiburg, Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V., <https://www.agj-freiburg.de/suchthilfe>), Fachstelle Sucht Rottweil (Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH, bwl, <https://www.bw-lv.de/beratungsstellen/fachstelle-sucht-rottweil/>).

Evaluation (zwei Fragebögen, Leitfragen für die Workshops mit den Eltern) sowie das konkrete Vorgehen der einzelnen Evaluationsschritte abgestimmt.

Die Perspektive der Teilnehmer*innen wurde zum einen über je einen Fragebogen zu Beginn und zu Ende des Gruppenangebots, zum anderen über leitfragengestützte Elternworkshops eingeholt. Die an der Elterngruppe teilnehmenden Mütter, Väter und Angehörigen wurden mittels eines Fragebogens zu Beginn und zu Ende des Trainings zu ihrer Motivation, an dem Kurs teilzunehmen, ihren Interessen und Bedarfen sowie zu ihrer Bewertung des jeweiligen Kurses entlang verschiedener Kriterien befragt.⁵ Um einen möglichst hohen Rücklauf zu erhalten, wurde diese Befragung in die je erste und letzte Stunde der Kurse integriert, was bedeutet, dass die den Kurs durchführenden Fachkräfte den Bogen und das Ziel der Evaluation kurz erläutert haben – zusätzlich zu einem Informationsschreiben des ism –, das Wahren der Anonymität erläutert und sodann Zeit gegeben haben, den Bogen auszufüllen. Alternativ zu dem Fragebogen in Papierform war ein Ausfüllen des Fragebogens online möglich.

Um die über den Fragebogen erhaltenen Ergebnisse sowie ausgewählte inhaltliche Aspekte zu vertiefen, wurden zwei Auswertungsworkshops mit Teilnehmer*innen der Kurse durchgeführt.⁶ Ursprünglich als Präsenzveranstaltungen und standortbezogen⁷ nach den ersten drei Durchläufen geplant, wurde aufgrund der zur Projektzeit gültigen Kontaktregelungen auf zwei standortübergreifende Online-Workshops gewechselt.

3.2 Ergebnisse der Evaluation

3.2.1 Überblick über Gruppen und Teilnehmende

Für die 2,5 Projektjahre waren 25 Gruppendurchläufe für Eltern und Angehörige geplant – pro Beratungsstelle fünf, also je einer pro Halbjahr und Beratungsstelle. Tatsächlich umgesetzt werden konnten 15, davon zwölf in Präsenz und drei online. Insgesamt konnten demnach 60% der geplanten Kurse durchgeführt werden, während 40% mangels

⁵ Beide Fragebögen befinden sich im Anhang dieses Evaluationsberichts.

⁶ Die Leitfragen, die mit den Teilnehmenden am Workshop bearbeitet wurden, finden sich im Anhang dieses Evaluationsberichts.

⁷ Geplant war, dass an drei Standorten je ein Workshop durchgeführt wird und dass Teilnehmende der beiden Standorte ohne eigenen Workshop an den nahegelegenen Workshops eines anderen Standorts teilnehmen können.

Teilnehmer*innen nicht zustande kamen.⁸ An einem Standort wurde, um genügend Teilnehmer*innen für das Angebot zu bekommen, das Gruppenangebot ab etwa der Hälfte der Projektzeit in einer Suchtklinik für alkoholabhängige Männer umgesetzt.

Teilgenommen haben an den 15 Gruppenangeboten insgesamt 58 Eltern bzw. Angehörige, so dass sich eine durchschnittliche Gruppengröße von knapp vier Personen zu Beginn der Gruppe ergibt. Die Spannweite reicht dabei von zwei teilnehmenden Eltern/Angehörigen bis hin zu sechs – wobei sechs teilnehmende Eltern bzw. Angehörige v.a. im Kontext der Klinik zustande kamen, während in den Beratungsstellen zwei bis vier Teilnehmer*innen die Regel waren⁹. Von den 58 Teilnehmenden haben 51 den Kurs beendet, die „Durchhaltequote“ beträgt damit 88%. Zudem hat sich gezeigt, dass diejenigen Eltern, die den gesamten Kurs besucht haben, in aller Regel auch an allen Sitzungen dabei waren bzw. max. 1x gefehlt haben (zusammen 86%). An Gründen für das Fehlen bei einzelnen Sitzungen wurden vor allem eine eigene Krankheit bzw. Krankheit der Kinder (je 3x) benannt, ebenso häufig wurde der Termin vergessen, was in Zusammenhang mit anderen wichtigen Terminen am betreffenden Tag gebracht wird. Darüber hinaus spielten Aspekte wie „keine Betreuung für die Kinder“ (2), „Corona-Quarantäne“ (1), „beruflicher Termin“ (1), „Umzug“ (1), „Rückfall“ (1) und „Termin stand nicht auf meiner Liste“ (1) eine Rolle.

Festgehalten werden kann:

- Werden Eltern/Angehörige für eine Teilnahme an der Gruppe gewonnen, so können die Fachkräfte mit diesen in aller Regel über den gesamten Kurs arbeiten (hohe „Durchhaltequote“).
- Die Eltern/Angehörigen aber grundsätzlich für eine Teilnahme zu gewinnen, erwies sich im Projektzeitraum als große Herausforderung, auf die viel Energie verwendet wurde, um schließlich 60% der geplanten Kurse umsetzen zu können, in denen es zudem weitere Platzkapazitäten gegeben hätte.

Insofern lohnt der Blick auf die Frage, wie Eltern und Angehörige für die Teilnahme am Kurs gewonnen werden können. Was zunächst einmal die Frage aufwirft, wer über die bisherigen Kurse bereits erreicht wurde und wo sich ggf. noch Lücken zeigen. Unter anderem darüber geben die Antworten aus den Fragebögen Aufschluss, die im nächsten Abschnitt vorgestellt werden.

Gleichzeitiger Besuch von Kinder- und Elterngruppe

Ursprünglich war im Projekt die Idee handlungsleitend, dass die Kinder derjenigen Eltern, die an der Elterngruppe teilnehmen, auch eine Kindergruppe in der jeweiligen

⁸ Hier zeigten sich auch Unterschiede bzgl. der Standorte: An einem Standort war es möglich, alle geplanten fünf Elterngruppen umzusetzen, an drei Standorten waren je drei Elterngruppen möglich und an einem Standort eine.

⁹ Außer den beiden Kursen in der Klinik mit je sechs Teilnehmer*innen ist noch eine Gruppe an einer Beratungsstelle mit sechs Teilnehmenden, eine mit fünf gestartet.

Suchtberatungsstelle besuchen. Das gleichzeitige Arbeiten mit den Eltern und den Kindern sollte Entwicklungsprozesse in den Familien von verschiedenen Seiten anstoßen und begleiten. Zudem wäre es für die Kinder in den Kindergruppen eine wichtige Botschaft, dass auch mit ihren Eltern an wichtigen Themen, die die Familie und damit sie als Kinder betreffen, gearbeitet wird. Und dass die Eltern auch Fachkräfte an ihrer Seite haben, mit denen sie über ihre Sorgen sprechen können. Rückblickend zeigt sich, dass die Kinder von fast zwei Drittel der teilnehmenden Eltern keine Kindergruppe besuchten – weder zum Zeitpunkt der Elterngruppe, noch in der Zeit davor.¹⁰ Zum einen ist dies auf das Anbieten zweier Elterngruppen in einer Suchtklinik zurückzuführen – für die Kinder dieser Väter gab es nicht unbedingt Kindergruppen an deren jeweiligem Wohnort. Zum anderen kam es in Phasen der Lockdowns (an zwei Standorten über einen Zeitraum von einem Jahr) zu ausgesetzten Kindergruppen an den Beratungsstellen bzw. zur Verringerung der Platzkapazitäten in den Kindergruppen. Perspektivisch ist das gleichzeitige Erreichen von Eltern und Kindern über je eigene Gruppenangebote dennoch als erstrebenswert zu formulieren. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse der Evaluation der Elterngruppen, dass selbst durch das einseitige Ansetzen am Thema „Erziehung“ mit den Eltern wichtige Impulse gesetzt werden können. So wie natürlich auch die Kindergruppen ohne eine ergänzende Arbeit mit den Eltern in einer gesonderten Elterngruppe für die Kinder einen wichtigen Beitrag für deren Entwicklung leisten.

3.2.2 Schriftliche Befragung zu Beginn des Kurses

Rücklauf

Mit 49 ausgefüllten Fragebögen bei Beginn der Elterngruppe und 36 bei Ende liegt die Rücklaufquote der schriftlichen Elternbefragung bei 85% (zu Beginn) bzw. 71% (bei Beendigung).¹¹ Dass dieser Rücklauf so hoch ausfällt, ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass größtenteils das Ausfüllen des Fragebogens in die erste bzw. letzte Sitzung der Elterngruppe integriert wurde.

Wer hat teilgenommen?

Der Kurs war sowohl für suchtkranke Eltern, als auch für Angehörige – z.B. (Ex)Partner*innen ohne eigene Suchterkrankung, erwachsene Kinder, Eltern, Freunde u.a. – offen. Überwiegend teilgenommen¹² haben selbst suchtbelastete Elternteile (39 oder 79,6%), außerdem (Ex)Partner*innen eines suchtbelasteten Elternteils (14,3%) und aus-

¹⁰ 7,9% der suchtbelasteten Eltern in den Elterngruppen geben an, dass ihre Kinder aktuell auch eine Kindergruppe besuchen, 28,9% der Eltern sagen, dass ihre Kinder in der Vergangenheit eine Kindergruppe besucht haben, aktuell aber nicht mehr an eine Kindergruppe angebunden sind.

¹¹ Der Fragebogen stand in Papierform und digital zur Verfügung, seitens der Teilnehmenden wurde allerdings ausschließlich die Papierform genutzt.

¹² Bezogen auf die Teilnehmer*innen, die einen Fragebogen ausgefüllt haben, denn nur von diesen liegen diese Angaben vor.

nahmsweise die Mutter/der Vater eines suchtbelasteten Elternteils (4,1%) oder die volljährige Tochter einer suchtbelasteten Mutter (2%). Auch hat die überwiegende Mehrheit der Kursteilnehmer*innen (79,6%) alleine am Kurs teilgenommen, 16,3% mit ihrem Partner/ihrer Partnerin und ein Mutter-Tochter-Duo.

Der Großteil der Teilnehmenden war zwischen 30 und 49 Jahren alt (77,5%), gut 18% waren älter, 4% jünger. Gut 61% waren Frauen, knapp 39% Männer – der hohe Männeranteil erklärt sich allerdings vor allem dadurch, dass zwei Elterngruppen in einer Klinik für suchtkranke Männer durchgeführt wurden. Lässt man diese beiden Gruppen außer Acht, so ergibt sich noch ein Männeranteil von knapp einem Viertel (23,1%).

Kinder in den Haushalten der Teilnehmenden

In den Haushalten der teilnehmenden Mütter, Väter und Angehörigen¹³ leben insgesamt 69 minderjährige (leibliche und nicht leibliche) Kinder. In gut einem Fünftel der Haushalte leben gar keine Kinder, in je etwa einem Drittel ein bzw. zwei Kinder und in knapp 12% drei und mehr Kinder (s. Abb. 1).¹⁴

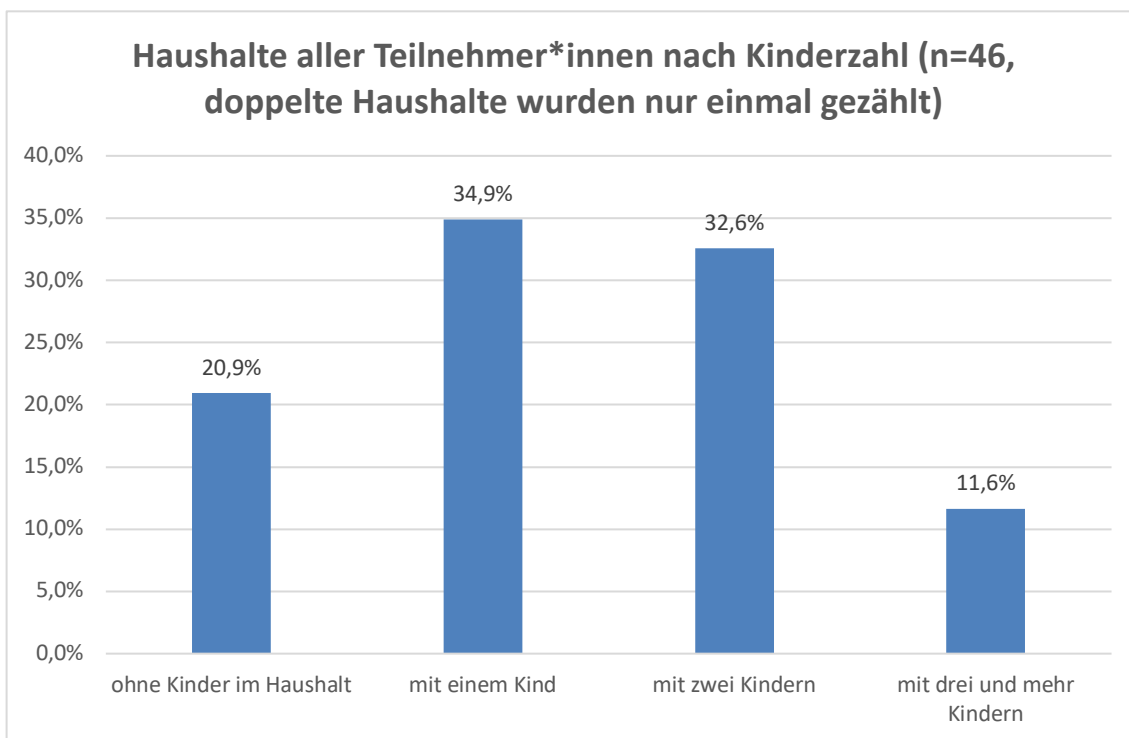


Abbildung 1: Haushalte der Teilnehmer*innen nach Kinderzahl (Frage 4)

¹³ Bezogen auf 46 Haushalte, denn die drei Haushalte, aus denen je zwei Erwachsene teilgenommen haben, werden nur einmal gezählt und damit Doppelnennungen rausgerechnet.

¹⁴ Bei den Haushalten mit drei und mehr Kindern handelt es sich ganz überwiegend – zu 9,3% - um Haushalte mit drei Kindern, dazu kommt ein Haushalt mit sechs Kindern.

Die Altersspanne der Kinder reicht vom Säuglingsalter bis hin zur Volljährigkeit, Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren stellen gut die Hälfte der Kinder in den Haushalten der Teilnehmer*innen. Am geringsten ist der Anteil der unter Dreijährigen (s. Abb. 2).

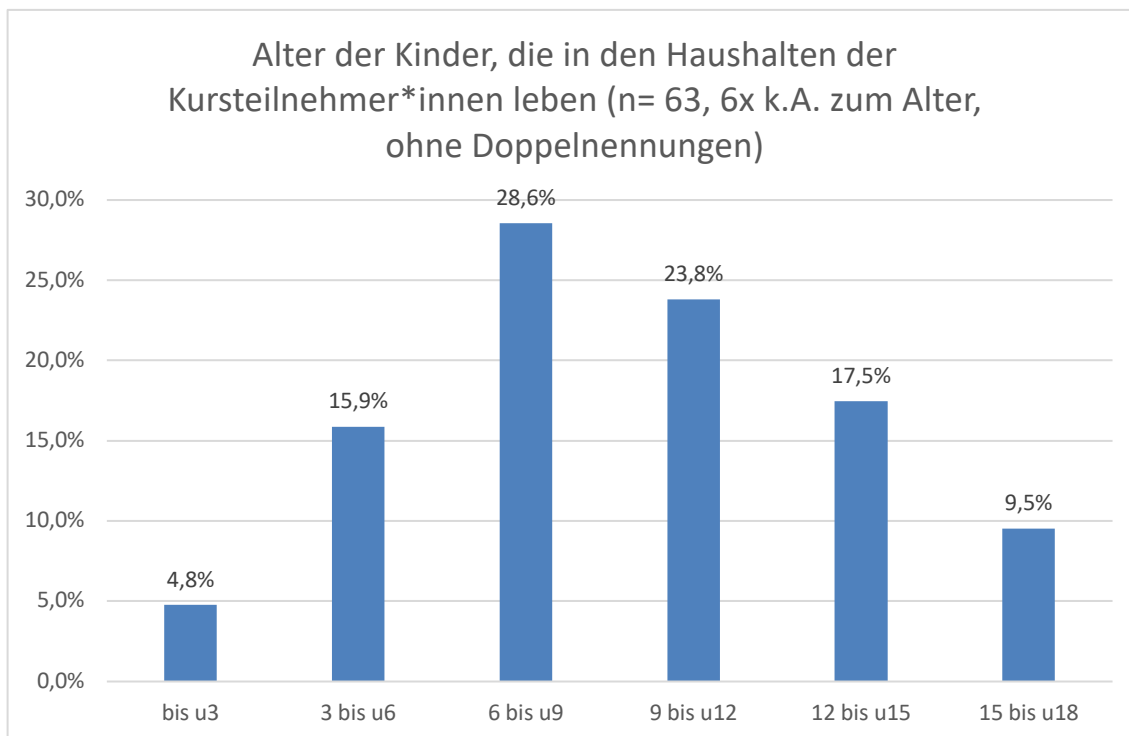


Abbildung 2: Alter der Kinder, die in den Haushalten der Teilnehmer*innen leben (Frage 4)

Zum einen lässt sich bei dieser Betrachtung festhalten, dass über das Gruppenangebot Eltern mit Kindern ganz unterschiedlichen Alters erreicht werden. Das Thema der Erziehung scheint suchterkrankten Eltern unabhängig des Alters der Kinder wichtig zu sein – Anlass zu dieser Annahme geben auch die Ergebnisse der Workshops. Was insofern auch plausibel ist, als jedes Entwicklungsalter spezifische Herausforderungen für die Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung mit sich bringt, so dass Eltern immer wieder gefordert sind, sich mit den sich verändernden kindlichen Bedürfnissen mit zu entwickeln, quasi Schritt zu halten. Auch dies spricht für eine kontinuierliche Bearbeitung des Themas „Elternrolle/Erziehung“ im Zuge unterschiedlicher Angebote der Suchthilfe, da im Entwicklungsverlauf der Kinder immer wieder neue Beratungsbedarfe entstehen können, die sich aus der je veränderten innerfamiliären Dynamik infolge des Älterwerdens der Kinder, einhergehend mit veränderten Autonomie- und Zugehörigkeitsbedürfnissen, ergeben.

Zum anderen kann diese Altersverteilung auch zum Anlass genommen werden, zu überlegen, wie es gelingen könnte, suchterkrankte Eltern mit noch sehr jungen Kindern für Elterngruppen und damit die Bearbeitung des Themas Erziehung bzw. Beziehungsgestaltung zu den Kindern zu gewinnen. Um so das Thema möglichst von

Beginn der Elternschaft an mit zu bearbeiten. Hier zeigen sich Ansatzpunkte für die Vernetzung von Fachkräften der Suchthilfe mit Fachkräften aus dem Bereich der Frühen Hilfen.

Betrachtet man ausschließlich die Haushalte der suchtbelasteten Teilnehmer*innen (37), so leben dort 55 leibliche und nicht leibliche bzw. 50 leibliche Kinder.¹⁵ Weitere fünf leibliche Kinder der suchtbelasteten Teilnehmer*innen – dies entspricht einem Anteil von 9,1% an allen leiblichen Kindern dieser Teilnehmer*innen - sind fremduntergebracht.¹⁶ Bei den Eltern, die die Elterngruppen besucht haben, sind damit überdurchschnittlich viele Kinder fremduntergebracht: 9,1% gegenüber 1,5% aller Minderjährigen im Jahr 2021 in Deutschland.¹⁷ Vor dem Hintergrund zahlreicher Studien, die potentielle und gehäuft auftretende Auswirkungen elterlichen Suchtverhaltens auf das erzieherische Handeln, die Beziehungsgestaltung zu den Kindern und auf die kindliche Entwicklung offenlegen, überrascht dieser Befund nicht. (vgl. z.B. Klein, Moesgen, Thomasius 2017, DHS 2017, S. 52, Klein 2017, Klein 2004) Zugleich verweist er auf die Bedeutung der Bearbeitung des Themas „Elternrolle/Erziehung“ insbesondere bei Vorliegen einer Suchterkrankung – sowohl für die Kinder, als auch für die Eltern. Und zwar nicht nur im Rahmen eines Gruppenangebots, das sich über sechs Sitzungen erstreckt, sondern als fester Bestandteil sämtlicher Angebote der Suchthilfe, um Suchtkranke auch in ihrer Elternrolle langfristig und systematisch zu begleiten. Dass dies auch von den am Gruppenangebot teilnehmenden suchterkrankten Eltern gewünscht wird, das zeigen die Ergebnisse der Workshops mit den Eltern (s. Kapitel 3.2.3).

Suchthintergründe der teilnehmenden Eltern

Die selbst suchterkrankten Teilnehmer*innen (39) sind ganz überwiegend – zu 82% - alkoholabhängig. Ein gutes Drittel (36%) ist abhängig von Cannabis, ein Viertel von Medikamenten. (s. Abb. 3) Drei Viertel der Suchterkrankten sind, wenn man den Suchtstoff Nikotin außer Acht lässt, von maximal zwei Suchtstoffen abhängig. Die

¹⁵ Ein Haushalt kann unterschiedliches bedeuten – neben der eigenen Wohnung z.B. auch das Zusammenleben mit anderen suchtkranken Eltern und deren Kinder in einer betreuten WG. Entsprechend können nicht leibliche Kinder im Haushalt Kinder sein, für die die Teilnehmer*innen keine Erziehungsverantwortung haben.

¹⁶ 3x im Heim bzw. einer Pflegefamilie, 2x bei anderen Verwandten, jedoch nicht beim anderen Elternteil – i.S. der Verwandtenpflege.

¹⁷ Am 31.12.21 leben in Deutschland 13,86 Millionen Minderjährige (vgl. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1174053/umfrage/minderjaehrige-in-deutschland-nach-altersgruppen/#:~:text=Dezember%202021%20gab%20es%20laut,sechs%20bis%20einschlie%C3%9Flich%2014%20Jahren)).

210.000 junge Menschen sind im Jahr 2021 mindestens vorübergehend in einem Heim oder einer Pflegefamilie fremduntergebracht (vgl. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilunggen/2022/10/PD22_454_225.html#:~:text=WIESBA-DEN%20%E2%80%93%20im%20Jahr%202021%20lebten,87%20300%20in%20einer%20Pflegefamilie.).

Dies entspricht einem Anteil an allen Minderjährigen in Deutschland am 31.12.21 von 1,5%.

deutliche Vorrangstellung der Alkoholabhängigkeit bleibt auch erhalten, wenn man die Teilnehmer der beiden Gruppenangebote an der Klinik für alkoholabhängige Männer rausrechnet. Sie verringert sich dann auf 76%, während sich die anderen Anteile je etwas erhöhen.¹⁸

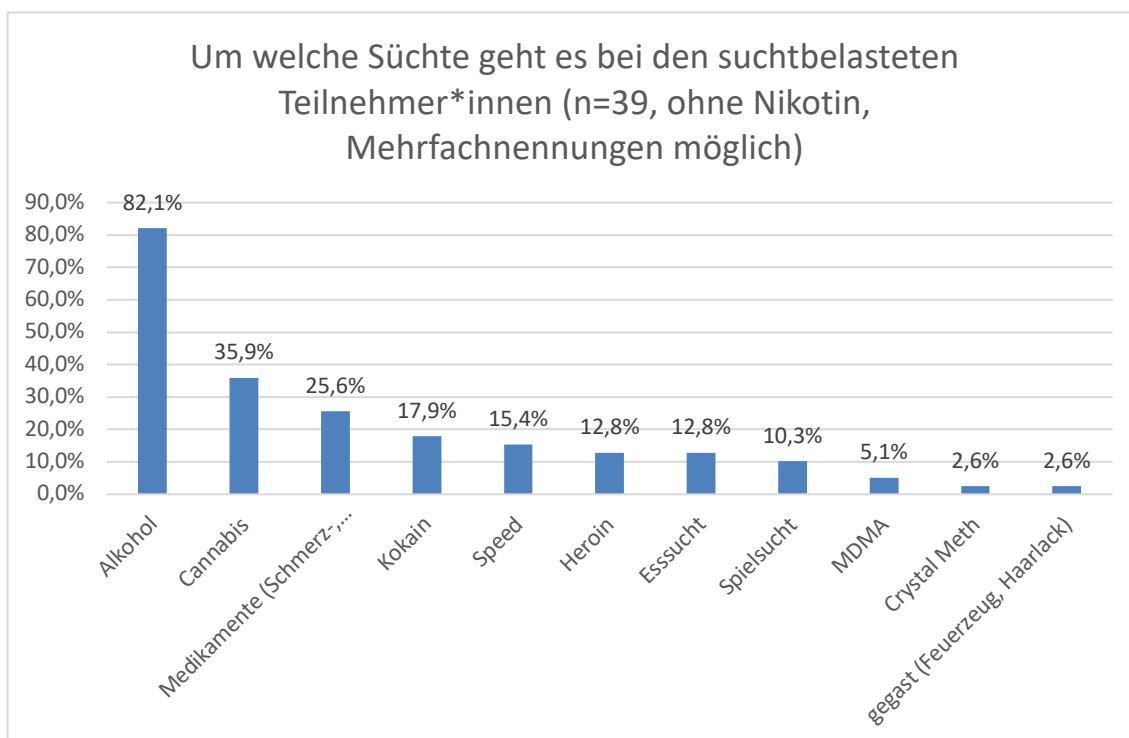


Abbildung 3: Suchthintergrund der Teilnehmer*innen (Frage 7)

Die meisten selbst suchterkrankten Teilnehmer*innen (alle bis auf zwei) sind zum Zeitpunkt des Gruppenbesuchs abstinent, drei davon werden substituiert.

Die allermeisten selbst suchterkrankten Elternteile im Kurs haben aufgrund ihrer Suchterkrankung bereits Hilfe in Anspruch genommen. Nur auf knapp 8% trifft das nicht zu. (s. Abb. 4) Es werden also von dem Gruppenangebot vor allem solche suchterkrankten Eltern erreicht, die bzgl. ihrer Suchterkrankung bereits Beraterisch angedockt sind.

¹⁸ Im Einzelnen zeigen sich folgende Veränderungen, wenn man die zehn Väter aus der Klinik, die einen Fragebogen ausgefüllt haben, nicht berücksichtigt: Cannabis 45%, Medikamente 35%, Kokain 20,7%, Speed 20,7%, Heroin 17,2%, Esssucht 17,2%, MDMA 6,9%, Crystal Meth und gegast je 3,5%. Spielsucht 14% erhöht.

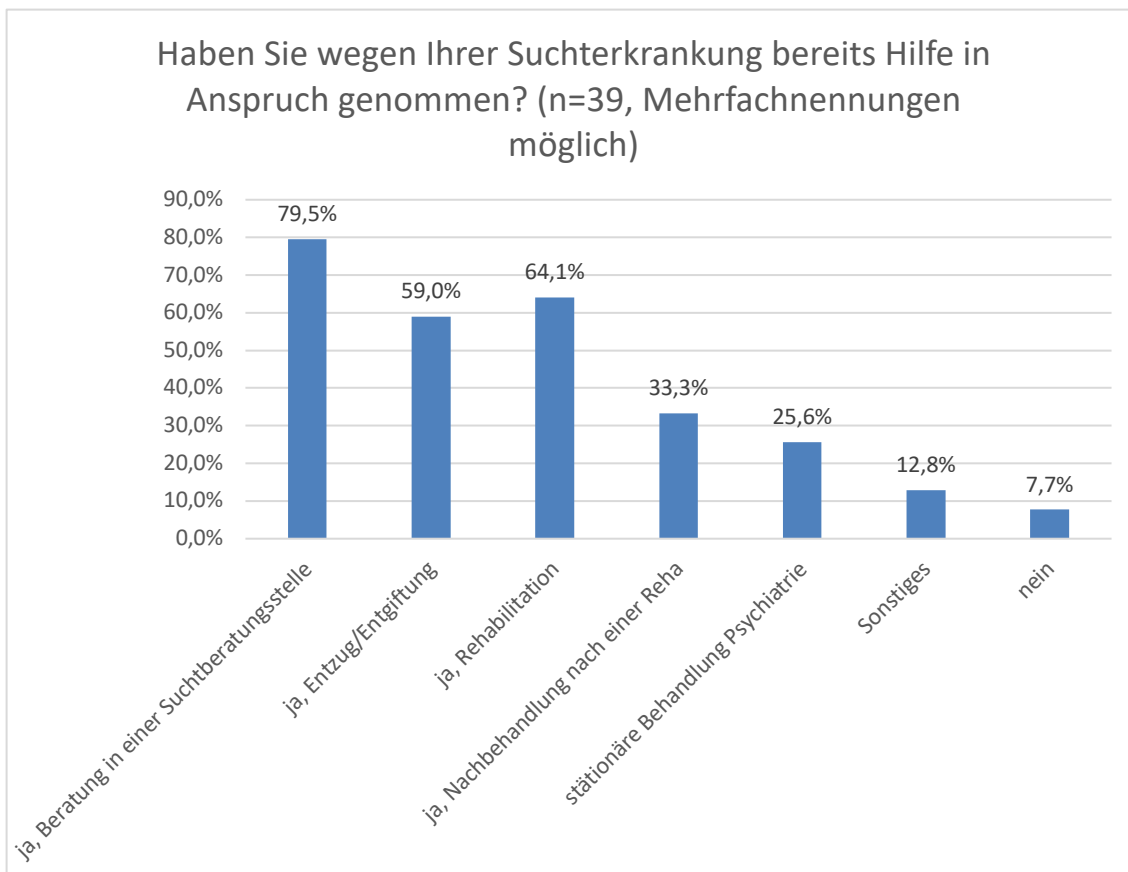


Abbildung 4: Inanspruchnahme von Hilfen wegen der Suchterkrankung (Frage 11)

Dadurch, dass die Teilnehmenden bereits Angebote der Suchthilfe wahrgenommen haben, wurden sie auch aufmerksam auf das Gruppenangebot für suchtkranke Eltern. Die Zugänge zur Gruppe erfolgten nahezu ausschließlich über die bereits vertraute Suchtberatungsstelle oder die Suchtklinik, in der sich die Väter zum Zeitpunkt des Gruppenangebots aufhielten. In 6% außerdem über den Partner bzw. die Partnerin, der/die wiederum die Suchtberatung aufsuchte. (s. Abb. 5). Mit Blick auf die noch ungenutzten Kapazitäten in den Elterngruppen zeigt sich hier der Ansatzpunkt, über die Nutzung der eigens bestehenden Vertrauensbeziehungen zu suchtkranken Eltern hinaus auch andere Zugänge zu nutzen – etwa durch Kooperationen mit Jugendämtern, Trägern der Jugendhilfe und Fachkräfte in anderen sozialen Diensten.

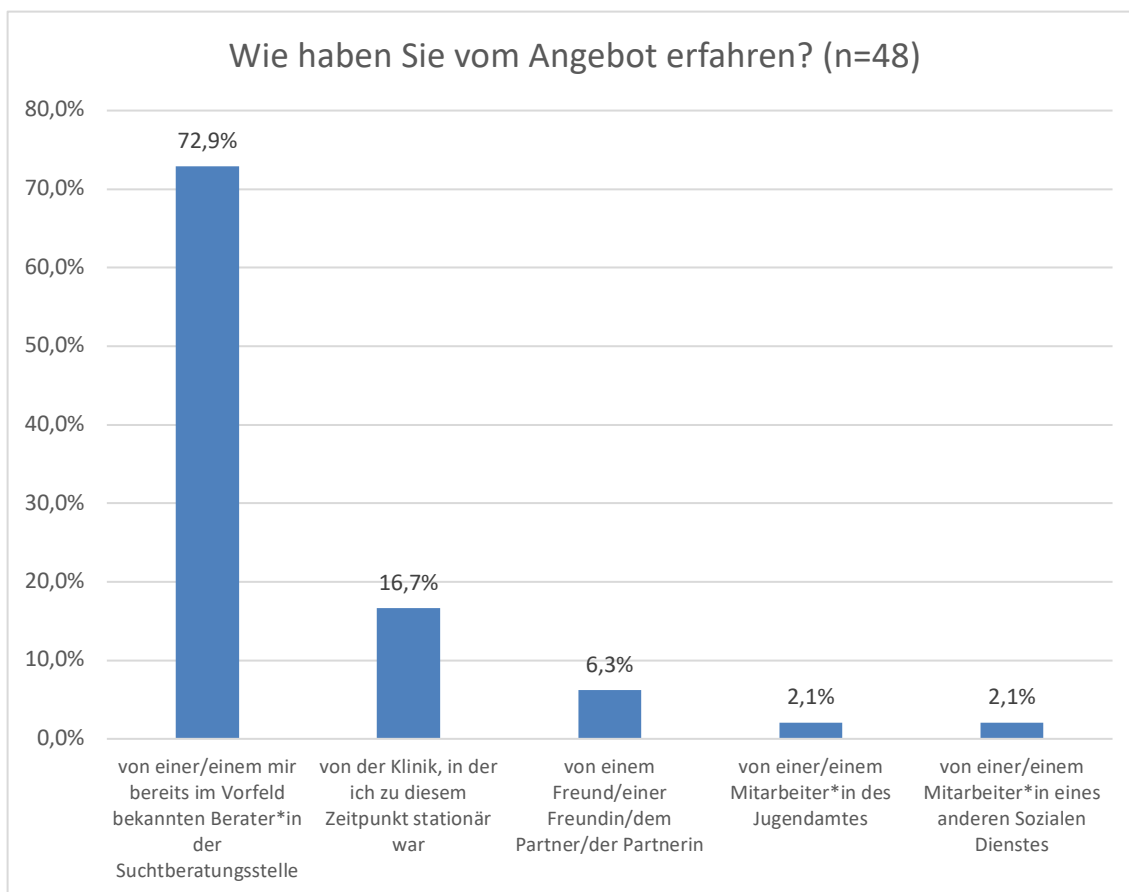


Abbildung 5: Zugänge zum Gruppenangebot (Frage 14)

Berührungspunkte der Teilnehmer*innen zur Kinder- und Jugendhilfe

Während die Inanspruchnahme von Angeboten der Suchthilfe bei den teilnehmenden suchterkrankten Eltern die Regel darstellt, fällt die Inanspruchnahme von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe bzw. anderer Angebote, die bzgl. der Erziehung und Entwicklung der Kinder unterstützen können, heterogener aus. 41% der selbst suchtblasteten Eltern im Gruppenangebot geben an, bisher keine Unterstützung in Fragen der Erziehung eingeholt zu haben. Diejenigen, die bereits Berührungspunkte zum System der Kinder- und Jugendhilfe hatten, benennen vor allem eine Beratung durch das Jugendamt und den Einsatz ambulanter bzw. teilstationärer Hilfen zur Erziehung (die ausschließlich über das Jugendamt eingeleitet werden können). Offen bleiben muss an dieser Stelle, ob diese Unterstützung aus eigener Initiative der Eltern zustande kam oder durch Meldungen Dritter – z.B. durch Mitarbeitende in Regelinstitutionen wie Kita oder Schule, die sich Sorgen um die Entwicklung der Kinder gemacht haben. Ein Fünftel der Eltern gibt an, bereits Beratung in einer Erziehungsberatungsstelle in Anspruch genommen zu haben, 15% benennen eine Beratung/Abklärung durch einen niedergelassenen Kinder-/Jugendpsychiater bzw. Psychotherapeuten. (s. Abb. 6)

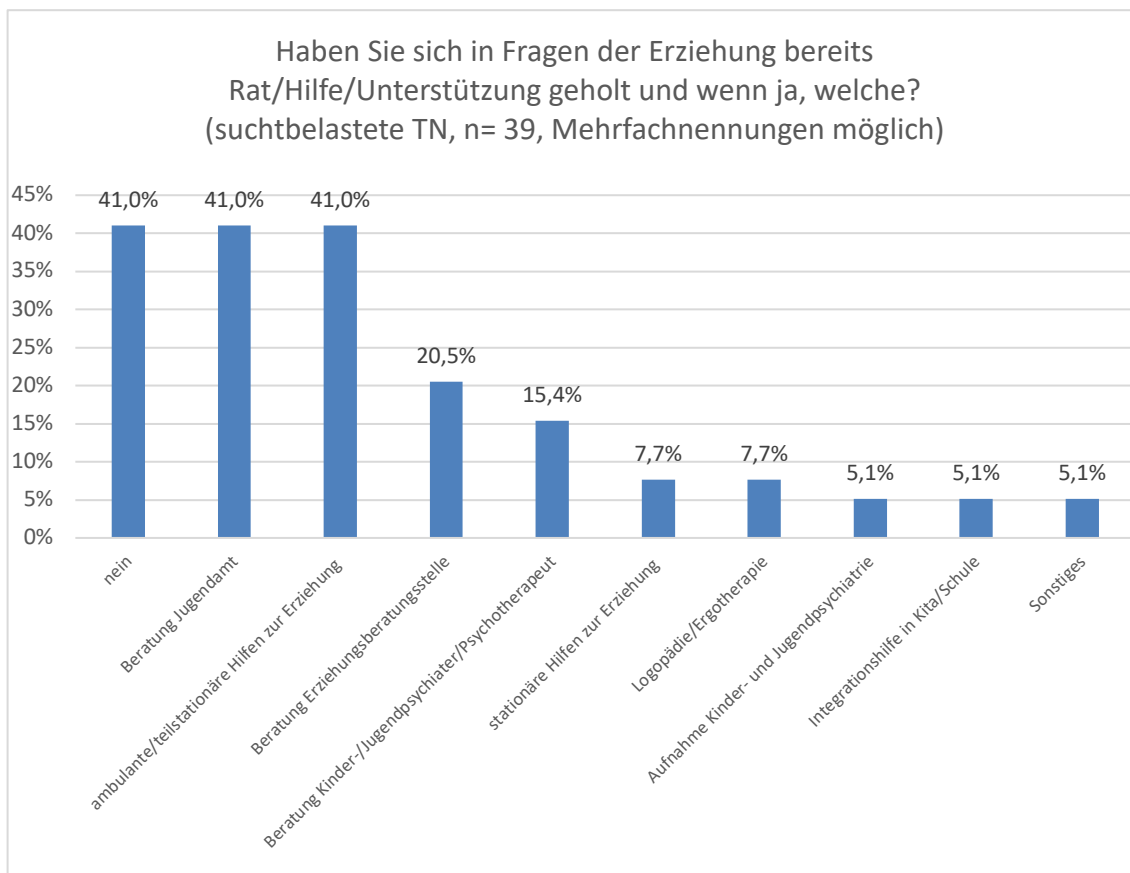


Abbildung 6: Inanspruchnahme von Hilfen/Unterstützung in Erziehungsfragen (Frage 12)

In Anbetracht der seitens der Eltern selbst benannten großen Bedeutung des Themas „Erziehung“ (s. Abschnitt 3.2.3) verweist dieses Ergebnis auf Entwicklungspotentiale – als damit einhergehende Frage kann formuliert werden, wie es gelingen kann, Angebote der Kinder- und Jugendhilfe auch für suchterkrankte Eltern „attraktiver“ zu machen, so dass die Eltern solche Angebote auch für sich und ihre Familien in Anspruch nehmen. Die weitere Vernetzung von Fachkräften der Sucht- und der Jugendhilfe, um Brücken zu bauen und Zugänge zu sichern, ist auch in diesem Zusammenhang als wichtiges Anliegen festzuhalten.

Motivation zur Teilnahme an der Gruppe

Die Teilnehmer*innen wurden nach ihrer Motivation gefragt, an dem Gruppenangebot teilzunehmen.¹⁹ Mehr als zwei Drittel der Teilnehmenden benennen an dieser Stelle, dass sie sich mit anderen Eltern in einer ähnlichen Situation zu Fragen der Erziehung austauschen möchten. Dicht gefolgt wird dieser am häufigsten benannte Beweggrund von der Aussage, dass die Teilnehmenden ihre Kinder besser verstehen möchten (67%). Gut die Hälfte der Teilnehmenden gibt an, einen Umgang mit den eigenen Gefühlen finden zu wollen, die sie im Alltag mit ihren Kindern erleben. (vgl. Abb. 7)

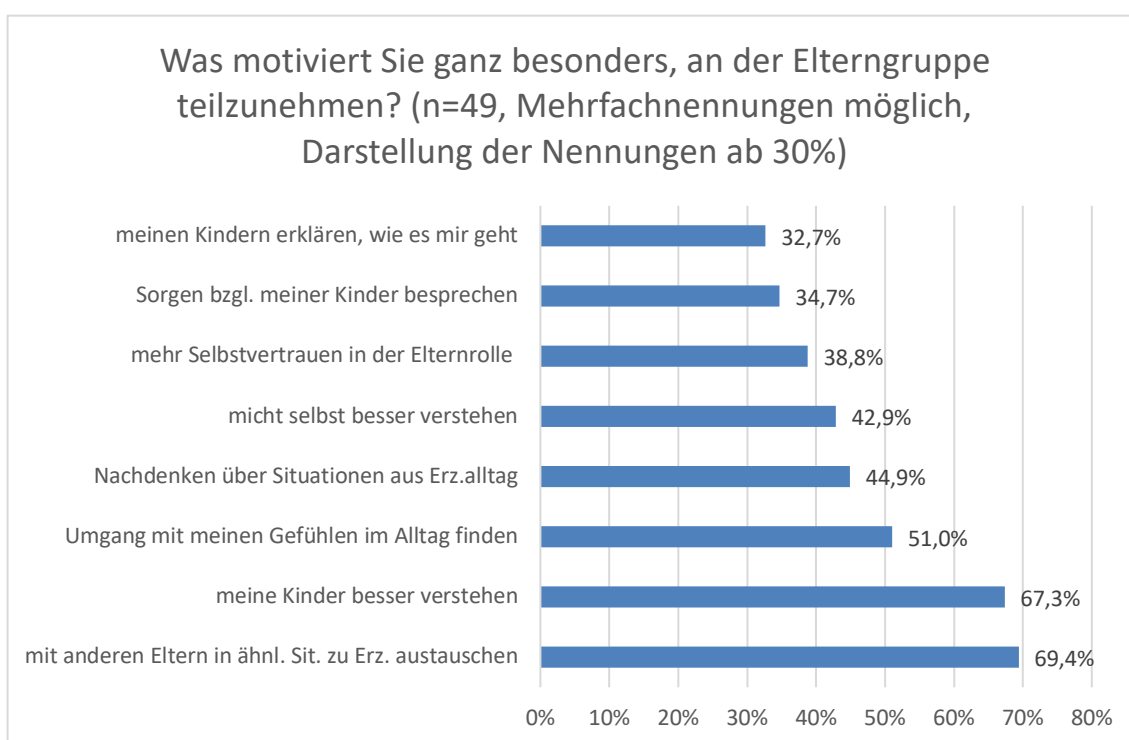


Abbildung 7: Eigene Motivation, an der Elterngruppe teilzunehmen²⁰ (Frage 15)

¹⁹ Siehe Frage 15 im Fragebogen, der zu Beginn des Kurses ausgefüllt wurde – die Teilnehmenden konnten vorgegebene Antworten ankreuzen bzw. unter „anderes“ auch eigene Beweggründe benennen. Im ersten Durchlauf waren die Antwortmöglichkeiten auf 3 Angaben begrenzt. Da sich aber zeigte, dass die Teilnehmer*innen ganz überwiegend mehr als 3 Kreuze gemacht haben, wurde diese Einschränkung aufgehoben. Mit Blick auf zwei Fragebögen ist deshalb nicht auszuschließen, dass die Teilnehmenden weitere Kreuze gesetzt hätten, wenn diese Einschränkung von Anfang nicht gewesen wäre.

²⁰ Nennungen unter 30% waren: „Ideen für die Alltagsgestaltung mit Kindern“ (22,4%), „den suchterkrankten Partner in der Erziehung unterstützen“ (22,4%), „Sorgen bzgl. meines Erziehungsverhaltens“ (14,3%), „Sonstiges“ (14,3%), „Sorgen um einen Angehörigen“ (12,2%) und „Unterstützung eines suchtkranken Angehörigen“ (4,1%).

Was erleben die Teilnehmenden als besonders herausfordernd im Erziehungsalltag?

Neben den geschlossenen Fragen im Fragebogen konnten die Teilnehmer*innen auch in eigenen Worten mitteilen, was sie besonders herausfordernd finden im Erziehungsalltag und was sie diesbezüglich aktuell am meisten herausfordert (Frage 16). Bis auf acht Teilnehmende haben alle von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Die Antworten sind nachfolgend zusammengefasst²¹ und nach Themenbereichen geordnet. Dann, wenn die Teilnehmenden selbst einen expliziten Bezug zum Thema „Sucht“ hergestellt haben, sind die Antworten unter „explizit Suchtbezogenes“ zusammengestellt. Gleichzeitig können auch andere Antworten – etwa die Antworten, „den Alltag auch an schwierigen Tagen/in schwierigen Zeiten zu gestalten“ oder „offener auf die Bedürfnisse meines Kindes einzugehen“ – einen Zusammenhang mit der Suchterkrankung der Teilnehmenden haben. Wurde dieser aber nicht eigens hergestellt, sind die Antworten an anderer Stelle aufgeführt. Auch ist die hier vorgenommene Einteilung nicht trennscharf – insbesondere bzgl. der Unterscheidung von „Herausforderungen im Umgang mit Emotionen auf Seiten der Eltern“ und den „klassischen Erziehungsthemen“, die in der Regel auch Emotionen auf Seiten der Eltern auslösen.

Herausforderungen infolge von Trennung/Verlust/Patchwork

- Das „Thema Vater“ (der nicht da ist und zu dem kein Kontakt besteht), schwieriger bzw. gar kein Kontakt zum anderen Elternteil (mehrfach benannt)
- Den Kontakt zu meinen Kindern wiederherstellen, Vertrauen wiedergewinnen, das Vertrauen stabil halten (mehrfach benannt)
- Der Vater ist plötzlich verstorben, ich bin die einzige Vertraute, die Kinder buhlen um meine Aufmerksamkeit
- Meine Tochter möchte nicht über meine Trennung sprechen, weint oft und will mir nicht sagen, warum. Sie ist oft stressig, zickig, genervt und ich weiß nicht, wie ich ihr helfen kann
- Alltag als berufstätige Alleinerziehende
- Der Partner behandelt das Kind nicht wie ein Kind, es muss zu viel Verantwortung übernehmen
- Dass mein Kind manchmal sagt, dass beim Papa alles besser ist, wenn es etwas nicht bekommt und etwas nicht nach den Wünschen meines Kindes abläuft
- Was passiert mit meinen Kindern bei ihrem Vater (ich kann sie nur 1x im Monat für 2 Stunden sehen)?

²¹ Zusammengefasst meint in diesem Zusammenhang, dass Aussagen, die den gleichen Inhalt haben und mehrfach genannt wurden, nur einmal auftauchen; in Klammer steht dann „mehrfach benannt“, wobei es sich hierbei in der Regel um zwei bis fünf Nennungen handelt.

Explizit Suchtbezogenes

- Wie erleben meine Kinder die Situation zu Hause?
- Die Kinder erleben bei meiner Ex-Frau häufiger mit, dass sie Alkohol trinkt
- Dass meine Kinder diesen Weg gehen müssen, alles mitbekommen mit meiner Erkrankung und die Konsequenzen
- Meine Schuldgefühle
- Wie kann ich das Leben meines Sohnes so „normal“ wie möglich gestalten, ohne dass er ein Trauma bekommt?
- Trotz traumatischer Vergangenheit einen Erziehungsrahmen gestalten, in welchem sich das Kind entfalten kann
- Umgang mit den Todesängsten meiner Tochter sowie den eigenen Todesängsten um ihren Vater/meinen Ex-Partner (Anmerkung der Autorin zum Hintergrund: der Vater konsumiert, lebt auf einem anderen Kontinent, 1,5 Jahre vorher ist eine Cousine an ihrer Sucht verstorben)
- Erstkontakt der Tochter mit Alkohol
- Mediensucht der Kinder
- Mein Sohn hat sich von mir durch meine Sucht distanziert, zeigt ablehnendes Verhalten und nimmt mich nicht ernst

Herausforderungen im Umgang mit Emotionen auf Seiten der Eltern

- Geduld/Ruhe bewahren (in schwierigen Situationen), gelassen reagieren (mehrfach benannt)
- Ausgleich, Zeit für sich selbst finden
- Negative Gefühle, die durch andere Dinge ausgelöst/hervorgerufen werden, nicht auf das Kind projizieren und abladen
- Einen Zugang finden zu den eigenen Emotionen
- Offener auf die Bedürfnisse meines Kindes einzugehen
- Dass sich die Kinder momentan von mir distanzieren und mehr zur Mutter stehen (Anmerkung der Autorin: Die Eltern leben hier in einem gemeinsamen Haushalt)
- Dass der Große nicht hört, provoziert, Probleme im Kindergarten und mit anderen Kindern hatte, sehr emotionales Sozialverhalten zeigt

Klassische Erziehungsthemen

- Umgang mit Streitigkeiten unter den Kindern, wenn das ältere Kind manchmal sehr gemein ist zu dem jüngeren, die richtige Lösung finden, wenn ich einschreiten muss und schimpfen, Bestrafungen aussprechen, wenn einer unartig war (mehrfach benannt)

- Allen Kindern die gleiche Aufmerksamkeit schenken/die unterschiedlichen Bedürfnisse der Kinder (mehrfach benannt)
- Konsequenz bleiben/konsequent sein/Regeln einhalten und umsetzen – 1 x auch in Verbindung mit dem sehr emotionalen Verhalten des Kindes, wenn es eingegrenzt wird (mehrfach benannt)
- Pubertät (Trotzigkeit, Partys, Unselbständigkeit, Faulheit, Vernachlässigung häuslicher Pflichten...) (mehrfach benannt) bzw.
- Die Pubertät des älteren Sohnes in Kombination mit dem Trotzverhalten des jüngeren Kindes
- Mein Kind in der richtigen Spur halten (Schule, Leichtsinn meiner Kinder, Entwicklung meiner Kinder) (mehrfach benannt)
- Den Alltag auch an schwierigen Tagen/in schwierigen Zeiten meistern
- Den Anforderungen gerecht werden, auf Probleme der Kinder selbstbewusst und souverän eingehen
- Mir weniger Sorgen machen
- Unsichere Planung durch Corona

Was fällt den Teilnehmenden im Erziehungsalltag leicht?

Die Teilnehmenden konnten zudem benennen, was ihnen in der Erziehung so richtig leicht fällt bzw. was ihnen an der Mutter- oder Vaterrolle so richtig gut gefällt (Frage 17). Sieben Teilnehmende haben hier keine Angaben gemacht, ein Elternteil schrieb an dieser Stelle „momentan nichts“. Die Antworten zu dieser Frage sind nachfolgend abgebildet, wieder zusammengefasst, wobei die unterschiedlichen Formulierungen der Teilnehmer*innen je aufzählend dargestellt werden:

- **Für das Kind da sein:** Vertrauensperson für das Kind sein zu können, zu spüren, wie das Kind mir vertraut, sich sicher fühlt, einen „sicheren Hafen“ bieten, Trost und Liebe spenden, für meinen Sohn da zu sein, mich zu kümmern, zu helfen, seelische Unterstützung bieten, dass meine Tochter sich wohlfühlt bei mir, tiefe Bindung zum Kind, Liebe, Verständnis zeigen (mehrfach benannt)
- **Schöne Zeit miteinander verbringen:** Schöne Momente mit den Kindern erleben, Zeit miteinander verbringen, innige Kuschel- und Spielmomente, schmuse mit den Kindern, Kuschelzeit, Kuscheln, Lachen mit den Kindern, das Zu-Bett-Bringen, wenn mir die Kinder dann von ihren Erlebnissen berichten, wenn mir die Kinder zeigen, was sie schon alles können, Gespräche mit den Kindern, Herzlichkeit, gutes Miteinander, sich umarmen, Abschiedskuss geben und bekommen, liebevoll sein, die Liebe der Kinder spüren, Gefühle zeigen können (mehrfach benannt)
- **Gemeinsame Aktivitäten:** Abenteuer erleben, Basteln, Unternehmungen, Eis essen, Spazieren, Backen, Freizeit organisieren bzw. mit den Kindern Freizeit

- verbringen, Wochenend-Ausflüge, Spiele- oder Filmeabende, Lachen, Tanzen, Spielen (mehrfach benannt)
- **Modellperson sein:** Den Kindern etwas beibringen, Vorleben in allen Situationen, ein guter Ratgeber sein (mehrfach benannt)
 - **Gespräche:** Gespräche führen, Gespräche mit meinen Kindern, Kommunikation lernen, Kompromisse eingehen (mehrfach benannt)
 - **Die Kinder sich entwickeln sehen:** Die Entwicklung des eigenen Kindes Tag für Tag zu beobachten und begleiten und fördern zu dürfen, wenn ich sehe, dass meine Tochter trotz aller heftigen Hürden wächst und sich entwickelt, sehen, wie sich der Sohn gut entwickelt, wie er redet... (mehrfach benannt)
 - **Versorgung der Kinder:** Die Kinder versorgen (Essen, Trinken, saubere Wäsche, saubere Wohnung)

3.2.3 Schriftliche Befragung am Ende des Kurses²²

Die Bewertung des Kurses in Schulnoten

Die Teilnehmenden wurden gebeten, den gesamten Kurs per Schulnote zu bewerten (Frage 5). Das Ergebnis zeigt eine hohe Zufriedenheit mit dem Angebot, der „Notendurchschnitt“ liegt bei 1,4²³. (vgl. Abb. 8)

²² Die Angaben in diesem Abschnitt beziehen sich auf die Antworten der Teilnehmer*innen im Auswertungsbogen, s. Anhang.

²³ Einmal war im Fragebogen die Note 6 angekreuzt; allerdings sind alle anderen Angaben in dem betreffenden Fragebogen durchweg positiv in der Bewertung, so dass diese Antwort als „missing“ gewertet wurde, weil davon auszugehen ist, dass beim Antworten das Kreuz falsch gesetzt wurde.

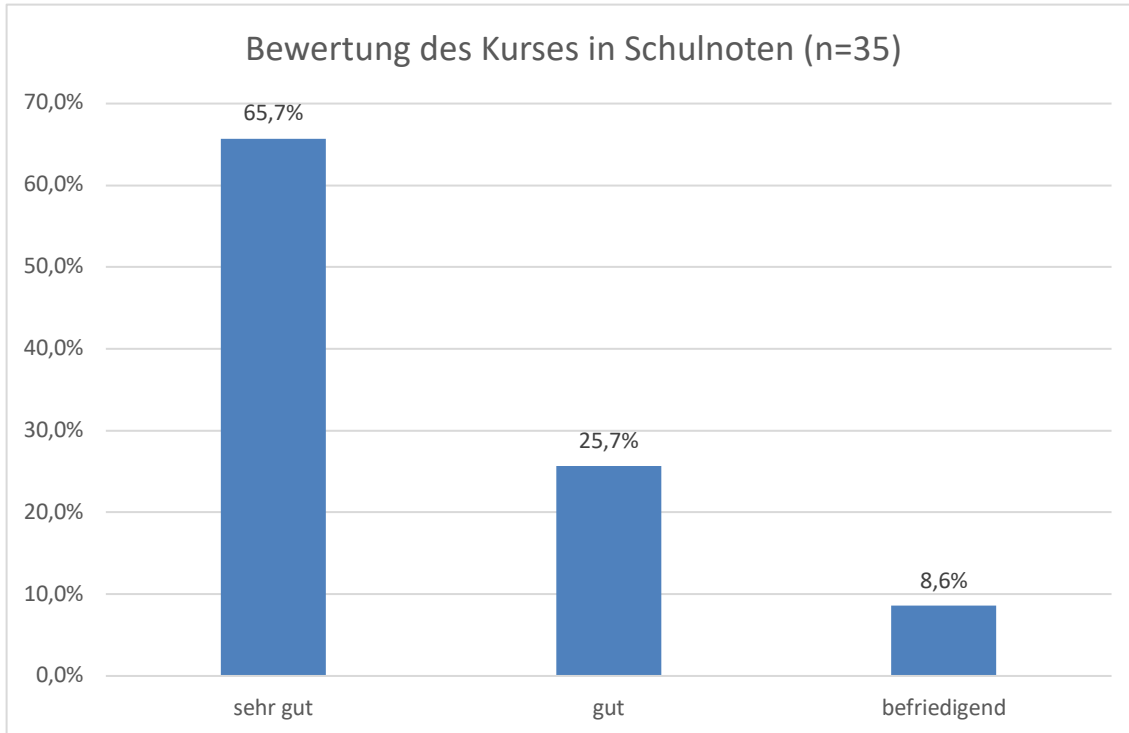


Abbildung 8: Bewertung des Kurses in Schulnoten (Frage 5)

Auch wurden die Teilnehmer*innen gefragt, was im Kurs hätte passieren müssen, damit sie eine Note besser vergeben hätten bzw. damit sie im Falle der Bewertung mit der Note 1 ein Sternchen vergeben hätten (Frage 6). Auch hier zeigt sich die durchweg hohe Zufriedenheit, denn fast drei Viertel (74,3%) antworten hierauf, dass der Kurs hätte länger sein müssen. 11,4% sind außerdem der Auffassung, dass die einzelnen Treffen hätten länger sein müssen.²⁴

Die Bewertung des Kurses entlang vorgegebener Aussagen

Darüber hinaus hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, vorgegebene Aussagen bzgl. des Kurses zu bewerten, und zwar mit 1 (trifft überhaupt nicht zu), 2 (trifft eher nicht zu), 3 (trifft eher zu) oder 4 (trifft voll und ganz zu). Am besten schneiden hier folgende Aussagen ab:

- Ich habe mich getraut, meine Gedanken/Sorgen/Gefühle oder Ansichten in der Gruppe mitzuteilen, wenn ich das wollte (Durchschnitt: 3,9)
- Ich habe mich im Kurs wohlfühlt (Durchschnitt: 3,9)

²⁴ Es gab noch weitere einzelne Vorschläge: Zwei Teilnehmer*innen benennen den Wunsch nach einer größeren Gruppe, um die Perspektiv- und Themenvielfalt zu erhöhen, je einmal wird der Wunsch nach einer Präsenzveranstaltung bzw. der Wunsch, mehr die Sicht der Kinder aufgezeigt zu bekommen, um diese besser zu verstehen, benannt.

- Ich würde anderen suchterkrankten Eltern bzw. deren Angehörigen die Teilnahme an diesem Gruppenangebot weiterempfehlen (Durchschnitt: 3,8)
- Es hat mir gut getan, Eltern kennenzulernen, die ähnliche Herausforderungen zu meistern haben wie ich (Durchschnitt: 3,8)
- Meine Kinder haben davon profitiert, dass ich am Kurs teilgenommen habe (Durchschnitt: 3,6)
- Ich habe neue Impulse für den Umgang mit meinen Kindern erhalten (Durchschnitt: 3,6)
- Ich habe Selbstvertrauen in meiner Elternrolle gewonnen (Durchschnitt: 3,5)

Die durchschnittlich geringste Zustimmung haben die nachfolgenden Aussagen erhalten, bzgl. derer aber immer noch je mehr als die Hälfte der Teilnehmenden die Werte 4 (trifft voll und ganz zu) oder 3 (trifft eher zu) vergeben hat:

- Ich habe Dinge, die mir im Umgang mit meinen Kindern Sorge bereitet haben, konkret verändert (Durchschnitt: 3,0)²⁵
- Meine Kinder haben Veränderungen an meinem Verhalten/meinen Reaktionen in den letzten Wochen bemerkt und angesprochen (Durchschnitt: 2,9)²⁶
- Ich werde innerhalb der nächsten 3 Monate Unterstützung für unseren familiären Alltag holen (Durchschnitt: 2,9)²⁷

Was nehmen die Teilnehmer*innen mit aus dem Kurs?

Schließlich hatten die Teilnehmer*innen Gelegenheit, offen folgende Sätze zu ergänzen:

- Für die Erziehung meiner Kinder nehme ich mir vor... (Frage 8a)
- Meine Kinder merken das daran... (Frage 8b)

Für die Erziehung ihrer Kinder nehmen sich die Teilnehmer*innen vor allem vor, mit Blick auf ihre Kinder präsenter/aufmerksamer zu sein. Hierzu wurde folgendes benannt (ähnliche Mitteilungen sind je unter einem Spiegelstrich dargestellt, bei einer exakt gleichen Formulierung ist die Anzahl dieser Formulierung in Klammern abgebildet):

- offener mit meinen Kindern zu sprechen, ein offenes Ohr zu haben, auch wenn sie Mist gebaut haben, offen zu kommunizieren, Probleme offen anzusprechen und die Meinung meines Kindes wahrzunehmen

²⁵ 9x Wert 4, 11x Wert 3, 6x Wert 2, 1x Wert 1, 9x keine Angaben

²⁶ 8x Wert 4, 8x Wert 3, 4x Wert 2, 3x Wert 1, 13x keine Angaben

²⁷ 11x Wert 4, 5x Wert 3, 7x Wert 2, 3x Wert 1, 9x keine Angaben

3. Die Evaluation

- mehr für sie da zu sein, mehr Zeit zu nehmen (2x), definitiv mehr Zeit zu nehmen, mehr Zeit mit ihnen zu verbringen, immer für sie da zu sein
- achtsamer zu sein, mehr Aufmerksamkeit, Geduld in alle Richtungen zu haben, zuzuhören
- verständnisvoller zu sein, mich mehr in ihre Lage zu versetzen, weniger kritisch zu sein
- den Kindern mehr zuzutrauen
- mehr Rücksicht auf ihre Gefühle zu nehmen, offen zu sein für alle Gefühle, die in ihnen hochkommen, meine Gefühle von ihren zu unterscheiden
- versuchen, neue Interessen zu wecken, altersuntypische Rollenverteilungen verhindern
- Versprechen, Fristen und Verpflichtungen einzuhalten
- abstinent zu bleiben

Aus Perspektive der Eltern merken dies die Kinder daran, dass (ähnliche Antworten sind wieder zusammengefasst dargestellt):

- ich wieder regelmäßig da bin, ansprechbar bin, dass sich Mama an vieles erinnern kann, dass ich fröhlich bin und mehr Zeit für sie habe, dass ich mit mehr Emotionen bei meinem Kind sein kann
- dass ich mit ihnen über Situationen, Substanzen und mögliche Konsumfolgen rede, offener mit ihnen über das Thema Sucht rede, auf ihre Sorgen und Wünsche eingehe, dass sie unbequeme Fragen stellen dürfen
- dass ich mein Kind in vielen Dinge mehr unterstütze
- dass regelmäßig Kontakt ist (Brief, Telefon)
- dass sie Kind sein darf und unbeschwert altersspezifische Erfahrungen machen darf

Auch im Umgang mit sich selbst nehmen sich die Teilnehmer*innen einiges vor für den weiteren Umgang mit ihren Kindern (Frage 8a) (ähnliche Antworten sind unter einem Spiegelstrich zusammengefasst):

- Gelassenheit und auch Geduld mit mir selbst, gelassener zu werden (2x), ruhiger zu werden, mehr mit Humor an die Sache zu gehen, mehr Gelassenheit und Selbstvertrauen, selbstsicherer aufzutreten, entspannter und weniger selbstkritisch zu sein, weniger Selbstvorwürfe im Alltag, Toleranz, Geduld, Selbstvertrauen, meinen Perfektionismus abzulegen
- selbstbewusster zu sein, mehr Grenzen zu setzen ohne schlechtes Gewissen den Kindern gegenüber, weniger besorgt zu sein

- ehrlich, kritisch und offen zu sein im Umgang mit Suchtmitteln und den resultierenden Konsequenzen des Konsums für Körper, Geist und Seele und Umfeld, offen mit der Erkrankung meiner Partnerin umzugehen, immer ehrlich und offen zu sein, mein Suchtproblem nochmal anzusprechen
- jemanden hinzuzuziehen, wenn ich merke, dass ich überfordert bin

Bzgl. der offenen Angaben, woran dies die Kinder merken, gab es ein sehr hohes Maß an Übereinstimmung, die man überschreiben kann mit einem „ruhigeren Verhalten“ auf Seiten der Eltern (Frage 8b):

- dass ich ruhiger und gelassener bin, bleibe, werde, reagiere (6x)
- dass ich ruhiger und interessierter bin (2x)
- dass ich mit Ruhe rangehe
- dass ich ruhig spreche
- dass ich weniger genervt reagiere
- dass ich mehr Geduld habe, besser zuhöre, nicht so oft laut werde
- weil ich oft erst innehalte
- dass ich im Umgang mit ihnen geduldiger und gelassener bin
- dass meine Kommunikation sich verändern wird und ich einfühlsamer werde auf ihre Bedürfnisse
- ich spreche über bestimmte Situationen, dadurch werde ich entspannter, da ich mich darauf vorbereiten kann, falls so eine Situation nochmal entstehen sollte

Schließlich konnten die Eltern benennen, was sie sich für ihre Kinder wünschen (Frage 8e). Hier wurde folgendes benannt – ähnliche Nennungen wurden wiederum zusammengefasst:

- Eine stabile Mama, einen konstanten Papa, überhaupt Konstanz in ihrem Leben, Stabilität
- Dass sie das (meine Suchterkrankung) auch richtig annehmen und verstehen, dass sie durch die Alkoholsucht ihrer Mutter keinen Schaden nehmen, dass mein Fehlverhalten keine bzw. nur geringe Spuren hinterlassen, dass sie nicht auf die falsche Bahn geraten und "hängen bleiben"
- Dass sie mir vielleicht auch verzeihen können, wenn es nicht so sachlich ablief
- Dass sie aus unserer Situation lernen und Risiken des Konsums richtig einschätzen können und nicht in eine Abhängigkeit kommen
- Dass ich ihnen ein gutes Startpaket für ihr Leben mit auf den Weg geben kann
- Dass sie selbstbewusst genug sind, sich dem Gruppenzwang entgegenzustellen, stark genug sind, NEIN sagen zu können...

- dass sie mir vertrauen können
- dass wir (die Eltern) Vorbilder sind/werden
- mehr Zeit mit mir, was Gutes/Entspannendes zu unternehmen

3.2.4 Elternworkshops

Alle Teilnehmer*innen aus den Salto-Gruppenangeboten wurden eingeladen, zusätzlich im Rahmen eines Workshops von ihren Erfahrungen zu berichten. In diesem fand ein Austausch entlang von Leitfragen statt (zu den Leitfragen s. Anhang). Im Projektzeitraum wurden zwei solcher Workshops umgesetzt – aufgrund der Situation beide online und standortübergreifend. Die Teilnehmer*innen wurden über diese Workshops schriftlich informiert, wobei ihnen das Informationsschreiben des ism durch die ihnen vertrauten Fachkräfte übergeben wurde, um sich sodann eigeninitiativ per Mail beim ism anzumelden (das Anschreiben befindet sich im Anhang). Auch konnten Teilnehmer*innen, denen die technischen Möglichkeiten fehlten, online teilzunehmen, zur Teilnahme in die Beratungsstelle bzw. einen Raum der Klinik kommen – dieses Angebot wurde von vier Teilnehmenden genutzt. Auf die Anonymität in der Auswertung sowie die Freiwilligkeit der Teilnahme wurde explizit hingewiesen und die Fachkräfte, die die Gruppenangebote durchgeführt haben, waren nicht bei den Workshops anwesend.

Zehn Teilnehmer*innen haben sich schließlich im Rahmen von zwei Elternworkshops eingebracht, und zwar vier Frauen und sechs Männer, davon acht selbstsuchterkrankt und zwei Angehörige.

Hohe Bedeutung des durch Fachkräfte angeleiteten Austauschs über die Elternrolle mit anderen suchterkrankten Eltern bzw. deren Angehörigen

Viele Aspekte, die bereits bei den offenen Antworten aus den Fragebögen benannt wurden, wurden im Zuge der Workshops bestätigt und konkretisiert. So z.B. die im Fragebogen am häufigsten benannte Motivation zur Teilnahme an der Gruppe, sich mit anderen Eltern in einer ähnlichen Situation zu Fragen der Erziehung auszutauschen. Dieser Aspekt spielte auch in den Workshops eine große Rolle und wurde weiter konkretisiert. Der Austausch mit anderen wird als sehr bedeutsam angesehen, wobei es nicht um den Austausch mit irgendwelchen anderen Eltern geht, sondern mit anderen suchtkranken Eltern. Auch heben die Teilnehmenden – im Unterschied zu Selbsthilfegruppen - die Bedeutung der fachlichen Anleitung dieses Austauschs hervor. Folgende Aussagen der Teilnehmenden verdeutlichen dies (Auswahl von Original-Aussagen der teilnehmenden Eltern):

Zur Bedeutung des Austauschs in einer Gruppe für suchtkranke Eltern und Angehörige

- „Wir haben viele aktive Drogenabhängige in der Familie; das hat die Tochter alles live mitbekommen. Ich wollte mich verbinden mit Menschen, die auch viel durchgemacht haben, die Erfahrung mit dem Thema Sucht haben, wollte lernen, mit Emotionen umzugehen.“
- „Ja, das ist wichtig. Sonst wäre ich nicht so offen gewesen, sonst wäre ich verurteilt worden“ (Anmerkung der Verfasserin: Diese Aussage bezog sich auf ein vorheriges Statement, in dem ein Teilnehmer die Bedeutung einer Elterngruppe für Eltern mit Suchtbiographie hervorhob)
- „Ich musste mich nicht viel erklären, musste mich nicht rechtfertigen, musste mich nicht schuldig fühlen. Dadurch war eine große Barriere weg, so konnte ich die Ratschläge an mich ranlassen und mich öffnen.“
- „Wichtig war, dass es was mit Sucht zu tun hat“
- „Ich bin nicht alleine, vielen anderen geht es genauso“
- „Mir hat gutgetan, mit Gleichgesinnten ins Gespräch zu gehen. Im Alltag gibt es nicht viele Möglichkeiten, sich mit diesem Thema zu befassen.“
- „Das Sich-Aussprechen hilft. Ich bin viel mit Aha-Effekt rausgegangen, vieles kann man nur in der Gruppe besprechen, woanders nicht.“

Zur Bedeutung der Moderation und Anleitung durch Fachkräfte

- „Sich verstanden fühlen. Aber das alleine hilft nicht, ich war schonmal in einer Gruppe von Betroffenen. Hier in der Gruppe bekommt man auch Hilfe, Ansätze gesagt, Lösungsvorschläge werden unterbreitet. Man hat von Situationen berichtet und Lösungsansätze erhalten (...). Das Durchsprechen konkreter Situationen hat mir geholfen.“
- „Es gab ein paar Situationen unter uns Damen, wo die geschulten Kräfte eingegriffen haben. (...). Ein Außenstehender ergreift die Perspektive und teilt diese mit. Geholfen hat also jemand Geschultes, der seine Perspektive mitteilt. Häufig ging es um Abgrenzen, das wurde deutlich.“
- „Wenn ein anderer Teilnehmer davon erzählen würde, dass er gewalttätig ist gegenüber seinen Kindern, das würde ich nicht wollen/aushalten, das ist nicht ok.“
- „Die Beratung und die Kompetenz der fachlichen Leitung hat mir Sicherheit gegeben.“

Interesse der Teilnehmenden, Impulse für die Beziehungsgestaltung zu den eigenen Kindern zu erhalten, Leidensdruck infolge einer Distanzierung der Kinder

Sehr deutlich wurde im Rahmen der Workshops auch das Interesse der Eltern, Impulse für die Beziehungsgestaltung zu ihren Kindern zu erhalten. Umgekehrt formuliert benennen die Teilnehmer*innen ganz überwiegend, dass sich ihre Kinder von ihnen distanzieren, was ihnen Sorge und Leidensdruck bereitet. Folgende Aussagen illustrieren dies:

- „Ich bin sehr daran interessiert, den Umgang mit den Kindern gut zu gestalten, rauszufinden, wie man mit ihnen spricht. Wie spreche ich mit meinen Kindern, wie erkläre ich meinen Kindern meine Krankheit? Mein kleiner Sohn hat sich sehr von mir distanziert wegen meiner Krankheit, das tut mir weh.“
- „Ich möchte wieder ein Vertrauensverhältnis aufbauen – wie kann ich mit den Kindern darüber sprechen?“
- „Meine kleine Tochter (11) distanziert sich von mir, unser Verhältnis ist schlimm, ich weiß nicht, wie ich an sie rankomme, das tut mir so leid. Die Große (19) hat sich damit abgefunden. Sie hat mal gesagt, dass sie mir das nie verzeihen wird. Das belastet mich, macht mich traurig. Die 11-Jährige ist kalt, antwortet nur mit „ja“ oder „nein“.“
- „Mein Sohn hat sich eher zurückgezogen, hat sich distanziert. Jetzt kann ich das nachvollziehen. Meine Bierfahne war ekelhaft für ihn (...) Mit der Mutter hat er immer ein sehr inniges Verhältnis, zu mir ist er distanziert. Mit der Pubertät hat es sich verschlimmert mit der Distanzierung. Er hat sich von mir abgewendet.“
- „Die Kinder distanzieren sich, wollen nichts mehr wissen vom Papa. Je nach Alter ist das unterschiedlich – die Älteren reagieren eher drauf, der 3-Jährige kriegt es nicht so mit.“
- „‘Lernen Sie Ihr Kind neu zu verstehen´ wäre ein guter Slogan (Anmerkung der Verfasserin: zur Bewerbung des Gruppenangebots). Den Eltern muss deutlich werden, dass sie im Kurs lernen, mit ihren Kindern wieder einen normalen, guten Umgang zu haben, was sie als Eltern dafür tun können.“

Das packen die Teilnehmenden in ihren Elternrucksack

In den Workshops wurden die Eltern bzw. Angehörigen gefragt, was sie aus dem Gruppenangebot in ihren Elternrucksack packen. Die Antworten auf diese Frage geben Aufschluss darüber, welche Inhalte auch nach einigem zeitlichen Abstand zum

Gruppenangebot den Teilnehmenden besonders wichtig erscheinen, wodurch sie sich gestärkt erleben; Folgendes wurde benannt²⁸:

- Den wohltuenden Austausch mit anderen
- Sich verstanden/akzeptiert fühlen und zu sehen, was man schon alles geschafft hat
- Das Selbstwirksamkeitserleben wurde gestärkt, Sicherheit und praktische Tipps wurden gegeben, z.B.
 - „Wir haben Blätter mitbekommen, diese zeigen den Weg, wie man es erklären kann, kindgerecht – je nach Alter der Kinder.“
 - „Viele praktische Vorschläge – Frage-Antwort-Spiele/Lösungsvorschläge, um vorbereitet zu sein auf Situationen.“
 - „Ich wurde darin bestätigt, es anders zu sehen als früher.“
 - „Es werden Möglichkeiten aufgezeigt, die es in Situationen gibt, das bietet der Kurs. Lösungsvorschläge und Perspektiven werden gehört.“
- Die Kindperspektive wurde eingenommen/erläutert, die Elternrolle bzw. die Beziehung zum Kind reflektiert, z.B.
 - „Meine Gefühle sind meine Gefühle und haben nichts mit meinem Kind zu tun. Zum Beispiel habe ich mich in meiner Kindheit sehr einsam gefühlt. In bestimmten Situationen stelle ich mir vor, wie einsam sie (die Tochter, Anmerkung der Autorin) sich fühlt. Obwohl das meine Gefühle sind, die ich in meiner Kindheit hatte, die nichts mit meiner Tochter zu tun haben.“
 - „Verständnis haben, wenn die Kinder wütend sind, und das aushalten können.“
 - „Mein größtes Problem ist mein schlechtes Gewissen den Kindern gegenüber.“
 - „Kinder verzeihen schnell, man kann wieder Zugang kriegen, Umgang und Kommunikation finden, Verbesserung ist möglich.“
 - „Man muss dranbleiben – dafür hilft ein Kurs; sonst besteht die Gefahr, dass man sich einem Suchtmittel zuwendet.“
- Es ist bedeutsam, die Sucht mit den Kindern zu besprechen, z.B.:
 - „Aufklärung braucht es – die Kinder merken es (Anmerkung der Verfasserin: die Sucht), zeigen es aber evtl. nicht“

²⁸ Es handelt sich hierbei um die Wiedergabe von Inhalten, wenn mehrere Teilnehmer*innen diese in unterschiedlichen Worten benannt haben, sowie um Originalaussagen, wenn Anführungszeichen verwendet werden.

- „Kein Tabu aus der Sucht machen, offen damit umgehen, mit Kindern darüber reden, Kinder haben Fragen“
- „Ich habe Mut entwickelt durch die Beratung – man hat ja auch immer Angst, was man den Kindern zumutet.“
- Mehr Ruhe/Gelassenheit – im Umgang mit den Kindern bzw. dem suchterkrankten Partner, z.B.
 - „Ich habe innegehalten und nicht reagiert, das war gut, wir hatten in der Gruppe darüber gesprochen, dann kam eine aktivierende Situation und anstatt meine Gefühle rauszulassen, habe ich innegehalten und am nächsten Tag erst die Tochter angesprochen.“
- Unterlassen von Verhaltensweisen, die den Kindern peinlich/unangenehm sind, z.B.
 - „Im Café haben wir gesessen am Wochenende und mein Sohn nimmt Kontakt mit mir auf, der Kontakt war relaxed. Wir haben es genossen. Mein Sohn merkt: Papa verhält sich anders, Papa blödeln nicht rum, macht nichts, was ihm peinlich ist. Das hat gutgetan, ist für mich ein tolles Feedback. Mein Kind merkt mein anderes Verhalten. Ihm war es peinlich, wenn Kumpels kamen und ich rumgeblödeln habe. Kinder reagieren, wenn irgendetwas nicht so ist, wie es normal ist – normales Verhalten wie ein erwachsener Mensch.“
- Mehr Austausch zws. Elternteil und Kind bzw. auf der Elternebene, z.B.
 - „Das Verhältnis ist offener, inniger, wir haben mehr Gesprächsthemen untereinander, mein Sohn kommt regelmäßig, um mir Fragen zur Playstation zu stellen.“

Große Bedeutung, das Thema „Elternschaft“ zu bearbeiten – kontinuierlich, auch über das Gruppenangebot hinaus

Die an den Workshops teilnehmenden Eltern bzw. Angehörigen heben durchweg die hohe Bedeutung der Bearbeitung des Themas „Elternschaft“ in Verbindung mit ihrer Suchterkrankung hervor. Es zeigt sich, wie eingangs bereits beschrieben, dass dieses Thema für suchterkrankte Eltern (und Angehörige) eine hohe Bedeutung hat, so dass sie, wenn sie sich einmal für eine Teilnahme an einem Gruppenangebot entschieden haben, auch motiviert sind, daran zu arbeiten (und auch darüber hinaus an diesem Thema arbeiten möchten). Folgende Aussagen aus den Workshops verdeutlichen dies exemplarisch:

- „Das Thema Elternrolle, Elternschaft gehört als Standardbaustein integriert in die Therapie, es ist ein zentrales Thema für Suchtkranke. Der Umgang mit den Kindern ist Hauptmotivator, trocken zu werden und zu bleiben. Wir reden sowieso über alles Mögliche, was haben wir falsch gemacht usw., dann bitte auch über dieses zentrale Thema...Familienzusammenhalt.“

- „Es sollte zum Standard werden, dass das Thema Elternrolle in Therapie und Beratung mit bearbeitet wird. Viele spüren die Distanz und wissen nicht, damit umzugehen oder wohin sie sich wenden können. Wenn das Thema angeboten wird, dann wird es genutzt – z.B. in der Klinik, wo man sich eh aufhält.“
- „Es braucht eine intensive und regelmäßige Beschäftigung mit sich selbst und den eigenen Themen. Wenn man mit der Nase auf tiefere eigene Themen gebracht wird, dann kann das nicht in der Gruppe bearbeitet werden. D.h. die Gruppe bietet einen Anlass, sich vertiefend mit Themen zu befassen, diese zu bearbeiten. Dafür braucht es dann aber einen anderen Ort.“

4. Zusammenfassung/Kernbotschaften

4.1 Das Adressieren suchtkranker Mütter und Väter in ihrer Elternrolle ist ein wesentlicher Aspekt von Unterstützung

4.1.1 Hoher Leidensdruck der suchtkranken Mütter und Väter, positive Bewertung der Salto-Gruppe, hohe Durchhaltequote

Die an der Salto-Gruppe teilnehmenden Eltern bringen deutlich zum Ausdruck, welche hohe Bedeutung die Reflexion ihrer Elternrolle im Zusammenhang mit ihrer Suchterkrankung für sie hat. Die Notwendigkeit, ein Reflexions- und Begleitangebot bzgl. der Mutter- bzw. Vaterrolle sowie bzgl. der Beziehungsgestaltung zu den Kindern zu erhalten, wird von den teilnehmenden Eltern unterstrichen, die Eltern (und Angehörigen) erleben dies durchweg als wertvoll.

Deutlich wird ein hoher Leidensdruck auf Seiten der Eltern (und Angehörigen), Erziehungs- und Beziehungsthemen zu bearbeiten. Begründet wird dieser seitens der Eltern bspw. damit, dass sich ihre Kinder von ihnen distanzieren, sie sich für sie als Eltern schämen, sich nicht mehr anvertrauen oder die Eltern peinlich und eklig finden. Die Eltern erfahren Ablehnung von ihren eigenen Kindern, die sie unterstützend begleiten möchten und erleben sich dieser Entwicklung mitunter hilflos ausgeliefert. Die teilnehmenden Eltern heben hervor, dass die Elternrolle einen wichtigen Teil ihrer Identität ausmacht und sprechen sich dafür aus, die Arbeit an Fragen der Erziehung sowie der Beziehungsgestaltung zu den Kindern in die Arbeit mit Suchtkranken systematisch zu integrieren. Entsprechend positiv (Durchschnittsnote: 1,4) wird der Kurs bewertet und entsprechend hoch ist die „Durchhaltequote“ bei den Teilnehmenden.

4.1.2 Verankerung als Querschnittsthema - Integration der Thematik in die verschiedenen Beratungs- und Therapieangebote der Suchthilfe

Zudem heben die Eltern hervor, dass ein solches Gruppenangebot nicht der einzige Ort sein sollte, an dem suchtkranke Eltern die Möglichkeit haben, ihre Elternrolle und ihre Beziehungsgestaltung zu ihren Kindern zu reflektieren. Sie betonen die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Bearbeitung des Themas im Zuge unterschiedlicher Beratungs- und Therapieangebote. Unterstützt wird dies auch, wenn man sich das Alter der Kinder der an Salto teilnehmenden suchterkrankten Eltern anschaut: Eltern mit Kindern jeden Alters waren motiviert, an der Elterngruppe teilzunehmen und benennen, je nach Alter der Kinder, spezifische Herausforderungen in der Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung. Eltern sind immer wieder gefordert, sich mit den sich verändernden kindlichen Bedürfnissen und Entwicklungsschritten mit zu entwickeln, quasi Schritt zu halten. Entsprechend lohnt eine kontinuierliche Bearbeitung des Themas „Elternrolle/Erziehung“ im Zuge unterschiedlicher Angebote der Suchthilfe, da im Entwicklungsverlauf der Kinder immer wieder neue Beratungsbedarfe entstehen können, die sich aus der je veränderten innerfamiliären Dynamik infolge des Älterwerdens der Kinder, einhergehend mit veränderten Autonomie- und Zugehörigkeitsbedürfnissen, ergeben.

Auch der Blick auf die familiäre Situation der Teilnehmer*innen unterstreicht die Bedeutung einer kontinuierlichen Bearbeitung des Themas „Elternrolle und Suchterkrankung“, denn der Anteil der fremduntergebrachten Kinder der Teilnehmer*innen liegt weit über dem bundesweiten Durchschnitt. Dies spiegelt den seitens der Eltern formulierten Hilfebedarf ebenfalls wider. Schließlich unterstreicht dieser Befund das, was aus zahlreichen Studien bekannt ist: Familiäre Lebenssituationen von Kindern mit suchtkranken Eltern sind fragil und gehen mit zahlreichen potentiell gefährdenden Momenten für die kindliche Entwicklung einher. (vgl. z. B. Eiden 2019, S. 171, Klein/Moesgen/Thomasius 2017; DHS 2017, S. 52; Klein 2004) Die Arbeit mit den Müttern und Vätern an ihrer Elternrolle stellt in diesem Kontext einen wesentlichen Ansatzpunkt dar, die je individuellen Hilfebedarfe aufzugreifen, Eltern zu stärken und Kinder zu schützen.

Es kann festgehalten werden, dass die Bearbeitung des Themas „Elternschaft und Sucht“ von suchtkranken Eltern erwünscht und fachlich geboten ist, und zwar als integraler Bestandteil sämtlicher Angebote der Suchthilfe – i.S. eines Querschnittsthemas. Elternschaft macht einen wesentlichen Teil der Identität suchtkranker Menschen aus und ist damit wesentlicher Ansatzpunkt in der Unterstützung und Begleitung suchtkranker Mütter und Väter. Gleichzeitig wird hierüber ein bedeutsamer Beitrag zur Unterstützung und zum Schutz von Kindern suchtkranker Eltern geleistet. Die Evaluationsergebnisse unterstreichen damit die Bedeutung des in der Suchthilfe sich seit vielen Jahren vollziehenden Haltungswechsels hin zur sogenannten „Familienorientierung“ (DHS, Akzept 2005). Sie zeigen, dass selbst Eltern es als lohnenswert erachten, dass auch ihnen unangenehme Themen – die Auswirkungen ihres Suchtverhaltens auf ihr Erziehungshandeln und ihre Beziehungsgestaltung zu den Kindern – in die Beratungs- und Therapiearbeit integriert werden, um sich in diesem grundlegend bedeutsamen Bereich weiterzuentwickeln und sich selbst (wieder) als selbstwirksam zu erleben.

4.2 Zur Steigerung der Inanspruchnahme solcher Angebote bedarf es der Absenkung zahlreicher Hemmschwellen

So bedeutsam das Thema „Elternrolle und Sucht“ von den Teilnehmenden eingeschätzt wird, so herausfordernd ist es, Eltern für die Bearbeitung dieses Themas zu gewinnen. Suchtkranke Eltern hegen mitunter ausgeprägte Scham- und Schuldgefühle, weil sie ihr eigenes (Erziehungs)handeln verurteilen, sich nicht in der Lage sehen, dieses zu verändern und aufgrund der Wirkmächtigkeit ihrer Abhängigkeit Angst haben, dass Veränderungen des Erziehungshandelns selbst mit fachlicher Unterstützung nicht möglich sind. Was bedeutet, dass es seitens der Fachkräfte enormer Anstrengungen bedarf, Eltern für die Teilnahme an einem entsprechenden Angebot zu motivieren. Im Projektzeitraum z.B. konnten trotz kontinuierlicher Anstrengungen seitens der Fachkräfte an den Projektstandorten nur 60% der geplanten Kurse umgesetzt werden. Auch gab es in den durchgeführten Gruppen ganz überwiegend freie Platzkapazitäten. Gelingt es also, Eltern für ein solches Angebot zu gewinnen, dann bleiben sie in aller Regel dabei (hohe „Durchhaltequote“). Eine große Hürde besteht aber im Zugang zu solchen Angeboten. Insofern lohnen Maßnahmen, die die Schwelle der Inanspruchnahme soweit als möglich senken.

4.2.1 Leitung des Gruppenangebots durch Fachkräfte mit zieldienlicher Haltung

Ein wesentlicher Faktor mit Blick auf eine niedrighschwellige Ausgestaltung solcher Angebote ist die Haltung der Fachkräfte gegenüber dem Thema sowie gegenüber den Teilnehmenden. Wenn die Fachkräfte nicht nur keine eigenen Berührungsängste gegenüber dem Thema „Sucht und Elternschaft“ haben, sondern auch den Gewinn der Bearbeitung erzieherischer Themen sowie der Beziehungsgestaltung zu den Kindern für suchterkrankte Mütter und Väter selbst vor Augen haben und um die große Bedeutung der Bearbeitung dieser Themen trotz zurückhaltender, ambivalenter oder anfangs ablehnender Haltung auf Seiten der Eltern wissen, können sie authentisch und überzeugend dafür werben – bei Eltern, bei Kolleg*innen in der eigenen Beratungsstelle bzw. anderen Diensten des eigenen Trägers sowie bei Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe. Das Auftreten als „Kümmerer“ in dieser Sache hat sich im Projektzeitraum und auch schon zuvor im Zuge des Aufbaus von Kindergruppenangeboten als bedeutsamer Faktor in der Zugangsgestaltung erwiesen – etwa in der Form, dass bei jeder Teamsitzung in der eigenen Beratungsstelle nach potentiellen Teilnehmer*innen gefragt und gemeinsam überlegt wird, wie ein Gewinnen der Eltern für die Gruppe bestmöglich gelingen könnte. Oder dass in andere Teams des Trägers gegangen wird, um dort die Elterngruppe vorzustellen und den Gewinn einer Teilnahme an einem solchen Angebot für die Eltern zu verdeutlichen. Auch lassen sich von der Bedeutung des Themas überzeugte Fachkräfte weniger abschrecken von anfangs geringen Anmeldezahlen – im Projektzeitraum wurden auch Gruppen mit zwei Teilnehmer*innen gestartet bzw. Gruppen nicht abgebrochen, wenn von drei Teilnehmenden über die Zeit noch zwei übrigblieben. Zudem wird die Bearbeitung von Themen, die auf Seiten von Eltern besonders angst- oder schambesetzt sind – etwa die elterliche Verantwortung und ihre Grenzen – erleichtert, wenn Fachkräfte den Eltern einerseits verstehensorientiert begegnen – i.S. eines Verständnisses für ihre Sorgen, Ängste, Herausforderungen und Bedürfnisse -, während sie gleichzeitig die Perspektive und Bedürfnisse der Kinder einführen, um die erwünschten wie unerwünschten Auswirkungen des elterlichen Handelns auf die Kinder zu reflektieren und alternative Möglichkeiten erzieherischen Handelns zu beleuchten. Wenn Eltern eine grundlegende Akzeptanz ihrer Person erfahren, ist das die notwendige Basis, sich angst- und schambesetzten Themen anzunähern bzw. diese auch selbstkritisch zu bearbeiten. Dass diese Gradwanderung im Salto-Projekt gelungen ist, verdeutlichen die durchweg positiven Rückmeldungen der Eltern. Schließlich vermittelt die Kompetenz im Umgang mit der Thematik auf Seiten von Fachkräften den Eltern Vertrauen – Vertrauen, sich öffnen zu können, ohne verurteilt zu werden und ohne die Fachkräfte dadurch zu überfordern, sowie Vertrauen, dass die Fachkräfte evtl. auftretende gruppenspezifische Prozesse gut steuern können, so dass sich jede(r) in der Gruppe sicher und aufgehoben fühlen kann. Entsprechend heben die Eltern im Zuge der Evaluation als bedeutsamen Aspekt eines geschützten Rahmens hervor, dass die Salto-Gruppen von Fachkräften geleitet wurden und benennen konkrete Situationen, in denen dies für sie besonders hilfreich war.

4.2.2 Spezifisches Gruppenangebot für suchtkranke Eltern

Ein weiterer zentraler Aspekt, um suchtkranke Eltern für die Arbeit an Themen von Erziehung und Beziehungsgestaltung zu den Kindern zu gewinnen, ist die Umsetzung eines spezifischen Gruppenangebots für suchtkranke Eltern. Die an Salto teilnehmenden Eltern heben hervor, wie wichtig ihnen der Austausch mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen ist und dass es ihnen nur in einer Elterngruppe mit anderen suchtkranken Eltern möglich war, sich zu öffnen. Als Hauptmotivator bzgl. der Teilnahme wird benannt, sich mit Menschen auszutauschen, die ähnliches durchgemacht haben bzw. durchmachen. Ein ähnlicher (in aller Regel sehr herausfordernder) Erfahrungshintergrund wird als gute Basis wechselseitigen Verstehens angesehen, während umgekehrt die Angst benannt wird, im Austausch mit nicht suchtkranken Eltern abgewertet zu werden und sich rechtfertigen zu müssen.

Sehr deutlich wurde also der Bedarf eines spezifischen Elternangebots für suchtkranke Mütter und Väter. Jenseits dieses geschützten Rahmens würden suchtkranke Eltern kaum erreicht.

4.2.3 Kinderbetreuung, Fahrdienste, angemessene Gruppengröße, Ansiedlung des Gruppenangebots im stationären Kontext und anderen Settings der Suchthilfe

Schließlich lohnt es, entsprechende Angebote so auszugestalten, dass die Teilnahme für Eltern weitestgehend vereinfacht wird. Je nach Gruppenzusammensetzung kann dies zum Beispiel bedeuten, zeitgleich Kinderbetreuung anzubieten oder, vor allem in ländlichen Regionen, Fahrdienste zu organisieren. Über die Gruppengröße kann gesteuert werden, dass für die Anliegen aller Teilnehmer*innen hinreichend Raum ist, sich jeder gesehen fühlt und eigene Themen einbringen kann. Als besonders niederschwellig erwies sich im Projektzeitraum außerdem, das Gruppenangebot im stationären Kontext anzusiedeln, wo sich suchterkrankte Eltern ohnehin für einen bestimmten Zeitraum aufhalten und wo sie im Alltag von vielen anderen Dingen entlastet sind, wodurch sie sich auf die Reflexion unterschiedlicher Aspekte ihrer persönlichen Entwicklung besonders gut einlassen können. Vielversprechend ist es deshalb, sofern der eigene Träger keine Klinik vorhält, wenn Fachkräfte aus Beratungsstellen die Salto-Gruppe als Externe an Kliniken in der Umgebung anbieten. Auch die Nutzung weiterer Settings der Suchthilfe – teilstationäre Settings in Tageskliniken oder das Setting der ambulanten Reha mit Nachsorge – zur Bearbeitung von Erziehungs- und Eltern-Kind-Beziehungsfragen bietet sich an, um Suchterkrankte in dieser für sie grundlegend bedeutsamen Rolle selbstverständlich im Zuge sämtlicher Beratungs- und Therapieangebote zu begleiten.

4.3 Erschließen weiterer Zugänge zum Angebot

4.3.1 Gruppenangebote für suchtkranke Eltern als Bestandteil der Hilfe- und Schutzplanung im Kontext erzieherischer Hilfen

Im Salto-Projekt wurden Zugänge zur Salto-Gruppe nahezu ausschließlich über Fachkräfte der Suchthilfe geschaffen. Die Mütter und Väter sowie deren Angehörige haben über die ihnen vertraute Fachkraft der Suchthilfe (Berater*in, Therapeut*in) von der Salto-Gruppe erfahren und sich so auf das Angebot eingelassen. Um möglichst viele suchtkranke Eltern in der Erziehung und Beziehungsgestaltung zu ihren Kindern zu unterstützen und damit auch die Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern lohnt es perspektivisch, weitere Zugänge zu erschließen. Einerseits dadurch – wie oben beschrieben –, dass dieses Thema zu einem selbstverständlichen Inhalt sämtlicher Suchthilfeangebote wird, so dass alle Eltern, die über die Suchthilfe erreicht werden, auch an ihrer Elternrolle im Kontext ihrer Suchterkrankung arbeiten können. Andererseits durch die gezielte Kooperation mit Fachkräften anderer Systeme, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, um suchtkranke Eltern zu erreichen, die bisher noch nicht den Zugang zu Angeboten der Suchthilfe gefunden haben. Zahlreiche Familien mit suchterkrankten Eltern werden im Rahmen ambulanter, teilstationärer und stationärer Angebote der Kinder- und Jugendhilfe – den sogenannten Hilfen zur Erziehung – begleitet. Familien, bei denen mindestens die Schwelle, dass eine „dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist“ (§ 27 SGB VIII), erreicht ist. Diese Familien würden enorm von Angeboten der Suchthilfe profitieren, bei denen es um die Reflexion und Begleitung der Elternrolle unter dem Fokus der Abhängigkeitserkrankung geht – ebenso wie sie von entsprechenden Kindergruppenangeboten für ihre Kinder profitieren würden. Hier gilt es, Brücken vom einen ins andere System zu bauen, was wiederum eine systematische Kooperation der beiden Systeme vor Ort erfordert – getragen von einer kontinuierlichen Netzwerkarbeit. (vgl. Teupe 2019) So könnten vor Ort z.B. suchtspezifische Elterngruppen (ebenso wie Kindergruppen) zu einem selbstverständlicheren Element im Zuge der Hilfe- oder Schutzplanung werden – mit entsprechend geregelten Rückmeldeverfahren – oder es könnten über die Arbeit in Tandems in solchen Elterngruppen (Sucht- und Jugendhilfefachkräfte) weitere Zugänge erschlossen werden. Bei einer entsprechenden Ausweitung der Zielgruppe eines solchen Elternangebots wären gegebenenfalls konzeptionelle Anpassungen erforderlich – bspw. in der Form, dass vorab ein Einzelberatungstermin mit den betreffenden Eltern(teilen), die bisher noch keine Berührungspunkte zur durchführenden Suchtberatungsstelle hatten, umgesetzt wird und/oder dass es zu Beginn des Kurses einer intensiveren Phase der Vertrauensbildung und der Motivationsarbeit bedarf, um auch mit zunächst wenig intrinsisch motivierten Eltern zielführend an Erziehungsthemen arbeiten zu können. Dies wäre evtl. doppelt lohnenswert: Einmal, weil die Eltern im Rahmen des Gruppenangebots Unterstützung in Fragen der Erziehung und Beziehungsgestaltung zu ihren Kindern erhalten. Und zum anderen, weil die Teilnahme an einem solchen Gruppenangebot der Türöffner für Eltern sein kann, sich auch darüber hinaus in der Suchthilfe Beratung zu holen und/oder ihre Kinder in einer Gruppe für Kinder aus suchtbelasteten Familien anzumelden. Die

Elterngruppe wäre dann der Anfang eines immer umfassender werdenden suchthilfespezifischen Hilfenetzes, von dem die Eltern und die Kinder profitieren würden.

4.3.2 Zugänge zu Eltern mit Säuglingen, Babys und Kleinkindern finden – Kooperation der Suchthilfe mit den Frühen Hilfen

Die Kinder der suchterkrankten Elternteile, die an den Salto-Gruppen im Projektzeitraum teilgenommen haben, waren sehr unterschiedlichen Alters. Eine Altersgruppe war allerdings deutlich seltener vertreten als alle anderen, nämlich die der Kinder, die jünger als drei Jahre alt sind. Verschiedene Gründe sind hierfür denkbar: Zum Beispiel, dass suchtkranke Eltern mit jüngeren Kindern hinsichtlich ihrer familiären Situation noch keinen hinreichenden Leidensdruck entwickelt bzw. noch die Hoffnung haben, mit den Herausforderungen in der Elternrolle ohne fremde Unterstützung klarzukommen. Denkbar wäre auch, dass die Eltern Sorge haben, im Falle der Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfeangebote überhaupt erst als suchterkrankte Eltern wahrgenommen zu werden, so dass Fachkräfte kritischer hinschauen, inwieweit sie der Elternrolle gewachsen sind. Gleichzeitig kann Unterstützung und Begleitung dann besonders wirksam werden, wenn sie möglichst frühzeitig in Anspruch genommen wird – sei es in Form des Salto-Gruppenangebots selbst oder aber in Form weiterer Suchthilfeangebote, zu denen über die Salto-Elterngruppe die Brücke gebaut wird. Insofern gilt die Bedeutsamkeit, Zugänge für weitere Eltern zum Salto-Gruppenangebot zu schaffen, insbesondere für suchtkranke Eltern mit Säuglingen, Babys und Kleinkindern, um so das Thema möglichst von Beginn der Elternschaft an mit zu bearbeiten. Entsprechend zeigt sich hier ein besonderer Bedarf der Vernetzungsarbeit mit Fachkräften aus dem Bereich der Frühen Hilfen – etwa zu Hebammen, Entbindungs- und Kinderkliniken, niedergelassenen Gynäkolog*innen, Substitutionsärzten u.a. - um möglichst viele suchtkranke Eltern mit sehr jungen Kindern zum Thema „Erziehung“ zu erreichen.

4.4 Die Salto-Elterngruppe als ein wesentlicher Bestandteil familienorientierter Suchthilfe - bestenfalls in Kombination mit weiteren Unterstützungsangeboten, insbesondere mit suchtspezifischen Kindergruppen

Die Evaluationsergebnisse zeigen deutlich: Die Unterstützung von Familien mit suchterkrankten Eltern in Form eines Gruppenangebots wie Salto, in dem verschiedene Aspekte der Elternrolle im Kontext der Suchterkrankung der Eltern bearbeitet werden, leistet einen wichtigen Beitrag bzgl. der Stärkung und Unterstützung von Eltern. Gleichzeitig hat ein solches Gruppenangebot Grenzen. Zuallererst zu nennen ist der kurze Zeitraum, über den sich ein solches Gruppenangebot erstreckt (6 bis 8 Wochen), während sich mit

der Elternrolle verknüpfte Unterstützungsbedarfe über lange Zeiträume und auch immer wieder in unterschiedlicher Form zeigen. Auch das Gruppensetting bietet spezifische Möglichkeiten und setzt Grenzen, etwa wenn es darum geht, über Aspekte, die besonders scham- und angstbesetzt sind, zu sprechen. Ein teilnehmender Vater brachte dies zum Ausdruck, indem er sagte, dass für ihn eine Grenze erreicht sei, wenn ein anderer Vater davon berichten würde, dass er seine Kinder schlägt. Insofern kann über die Gruppe vieles angestoßen und bearbeitet werden, mitunter bedarf es dann aber darüber hinausgehend eines Einzelsettings, um individuelle Themen vertiefend zu bearbeiten. Schließlich ist es ein wichtiger Schutzfaktor für Kinder suchtkranker Eltern, selbst Unterstützung zu erfahren. Kindgerechte psychoedukative Angebote oder Freizeitangebote, die es Kindern ermöglichen, altersentsprechende Erfahrungen zu sammeln und sich in der Kindrolle zu erleben, sind wichtige Ansatzpunkte. Insofern sind Gruppenangebote für suchtkranke Eltern ein wichtiges Element familienorientierter Suchthilfe, das es zu etablieren gilt. Gleichzeitig bedarf es im Zuge der Gestaltung familienbezogener Hilfskonzepte im Einzelfall weiterer Bestandteile, um der jeweiligen Komplexität der familiären Unterstützungsbedarfe gerecht zu werden. Im Zusammenspiel mit Gruppenangeboten für Kinder, mit Einzelberatung in einer Suchtberatungsstelle, mit der Bearbeitung von Erziehungsfragen bzw. der Elternrolle im Rahmen anderer Angebote der Suchthilfe ((teil)stationäre Therapie, Reha) sowie mit der Bearbeitung der Suchthematik im Alltag, etwa im Kontext erzieherischer Hilfen, kann sich das Potential der Salto-Elterngruppe voll entfalten.

Das Eltern- und Angehörigenangebot „Salto“ hat sich über den Projektzeitraum als eine bedeutsame Facette einer familienorientiert ausgerichteten Suchthilfe deutlich bewährt. Nun gilt es, solche Angebote ebenso wie die Integration des Themas „Elternschaft und Sucht“ in andere Settings der Sucht- (und Jugend-)hilfe auszuweiten und zu verstetigen sowie eine systematische Vernetzung insbesondere der Sucht- und der Jugendhilfe weiter zu gestalten.

Literatur

Brisch, K.H., 2019: Die bindungsbasierte Behandlung von Suchterkrankungen. In: Brisch, Karl Heinz (Hg): Bindung und Sucht. 2019 (3), S. 277-297.

Bröning, S., 2021: Vortrag am 29.04.2021 für den Fachtag "Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz" des Deutschen Caritasverbands und des Gesamtverbandes für Suchthilfe, abgerufen am 07.10.22 unter <https://www.caritas.de/fuerprofis/fachthemen/sucht/familienorientierte-suchtarbeit>

Caritas Deutschland, 2021: „Was ist familienorientierte Suchthilfe“, You Tube-Video der Caritas Deutschland vom 12.05.2021, aufgerufen am 07.10.22 (<https://www.youtube.com/watch?v=i4Ma2zs3viM&t=24s>)

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (Hg), 2017: Suchtprobleme in der Familie. Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS), Akzept e.V. (Hg), 2005: Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe.

Eiden, R.D., 2019: Zur Bindungssicherheit von Alkoholikerkindern. Eine Längsschnittstudie und ihre Relevanz für Intervention und Behandlung. In: Brisch, Karl Heinz (Hg): Bindung und Sucht. 2019 (3), S. 171-193.

Flores, P.J., 2019: Die Bindungstheorie in ihrer Relevanz für die Suchtbehandlung. In: Brisch, Karl Heinz (Hg): Bindung und Sucht. 2019 (3), S. 32-59.

Hase, M., 2019: Traumatisierter sucht Bindung. Über die Zusammenhänge zwischen Bindung, Bindungsstörung, seelischer Traumatisierung und substanzgebundener Abhängigkeit. In: Brisch, Karl Heinz (Hg): Bindung und Sucht. 2019 (3), S. 92-109.

Klein, M., Moesgen, D., Thomasius, R.: Kinder von suchtkranken Eltern – Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hg.): Kinder aus suchtbelasteten Familien, Rostock 2017.

Klein, M.: Kinder süchtiger Eltern – Transmission von Suchterkrankungen in der Generationenfolge. Köln, Vortrag im September 2017.

Klein, M.: Kinder aus suchtbelasteten Familien – immer noch die vergessenen Kinder? Vortrag im Rahmen des 5. Kinderschutzforums, Köln 2004.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hg), 2014: Suchtmittelkonsum und suchtbetragene Problemlagen von Kindern und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe.

Schindler, A., 2019: Theoretische Modelle, empirische Zusammenhänge und therapeutische Implikationen. In: Brisch, Karl Heinz (Hg): Bindung und Sucht. 2019 (3), S. 13-31.

Schindler, A., Bröning, S., 2014: A Review on Attachment and Adolescent Substance Abuse: Empirical Evidence and Implications for Prevention and Treatment. Substance Abuse, 36:3, 304-313. In: Vortrag von Frau Prof. Dr. Bröning am 29.04.2021 für den Fachtag "Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz" des Deutschen Caritasverbands und des Gesamtverbandes für Suchthilfe, Folie 21, abgerufen am 07.10.22 unter <https://www.caritas.de/fuer-profis/fachthemen/sucht/familienorientierte-suchtarbeit>

Schmidt, G., 2008: Die Gegenwart bestimmt die Wirkung der Vergangenheit. Workshop im Rahmen des Kongresses Hypnotherapie und Psychodynamik, Bad Orb, 2008. Aufnahme zu beziehen unter shop.auditorium-netzwerk.de

Teupe, U., 2019: Kinderschutz gemeinsam gestalten. Schutz von Kindern aus suchtbelasteten Familien als gemeinsame Aufgabe von Fachkräften der Jugend- und der Suchthilfe. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz BAJ (Hg.), 2019: Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern. Eine Sammlung von Beiträgen aus Wissenschaft und Praxis., S. 152-193.

Trost, A., 2019: Drogenabhängige Mütter und ihre Säuglinge – Interaktionsverhalten und Einstellungen. In: Brisch, Karl Heinz (Hg): Bindung und Sucht. 2019 (3), S. 110-138.

Anhang

A1 Anschreiben und Fragebogen zu Beginn des Kurses, S. 47

A2 Anschreiben und Fragebogen zur Kursauswertung, S. 53

A3 Anschreiben und Leitfragen für die Workshops mit den Teilnehmenden, S. 59

1. Anschreiben und Fragebogen zu Beginn des Kurses

Liebe Eltern, liebe Angehörige,

dieses Kursangebot ist neu und wir interessieren uns dafür, was Sie motiviert, daran teilzunehmen, was Sie sich davon versprechen und – am Ende des Kurses – was Ihnen besonders gut gefallen hat bzw. was Sie sich anders wünschen würden. Außerdem ist es hilfreich, ein wenig über Ihre persönlichen/familiären Hintergründe zu erfahren, damit wir einschätzen können, bei wem das Kursangebot besonders auf Interesse stößt und wer evtl. gar nicht erreicht wird. Das alles interessiert uns deshalb, weil der Kurs auch zukünftig angeboten werden soll. Damit dieser bestmöglich den Interessen der Teilnehmer*innen angepasst werden kann und möglichst viele erreicht, benötigen wir Ihre Einschätzung!

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig! Die Befragung wird anonym ausgewertet, die Fragebögen gehen direkt an das Institut für Sozialpädagogische Forschung in Mainz (ism gGmbH), dort werden Ihre Antworten zusammen mit Antworten von Teilnehmer*innen aus anderen Kursen ausgewertet und die so gewonnenen Erkenntnisse werden mit den Mitarbeiter*innen der Suchtberatungsstellen beraten.

Ganz am Ende des Projekts gibt es außerdem einen Abschlussbericht, in dem wir alle gewonnenen Informationen anderen Beratungsstellen zur Verfügung stellen, die ähnliche Gruppenangebote entwickeln möchten. So können auch diese von Ihren Antworten profitieren.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme! Und dann: Viel Spaß im Kurs ☺

Herzliche Grüße, Ursula Teupe (ism) (bei Rückfragen oder Rückmeldungen: [ur-sula.teupe@ism-mz.de](mailto:ursula.teupe@ism-mz.de), 06131/24041-14)

Unsere Fragen an Sie

Angaben zum Kurs - Warum fragen wir das? Weil wir Aussagen zu den verschiedenen Kursen der fünf beteiligten Beratungsstellen treffen können möchten!

Ich besuche den Kurs in der Beratungsstelle in

- Biberach
 Ettlingen
 Karlsruhe
 Rottweil
 Schorndorf

Angaben zu Ihrer Person – Warum fragen wir das? Weil wir Aussagen dazu treffen möchten, wer die Kurse besucht und in welchen Lebenssituationen sich die Menschen befinden, die am Kurs teilnehmen!

1.) Ihr Geschlecht

- weiblich männlich anderes

2.) Ihr Alter

- jünger als 20 Jahre von 40 bis 49 Jahre
 von 20 bis 29 Jahre von 50 bis 59 Jahre
 von 30 bis 39 Jahre 60 Jahre und älter

3.) Ihre Teilnahme am Kurs – mit wem nehmen Sie am Kurs teil?

- alleine, ohne eine Begleitperson
 mit (Ehe)Partner*in (verheiratet oder unverheiratet)
 mit anderen (bitte ankreuzen, mit wem):
 - meiner Mutter
 - meinem Vater
 - meiner Tochter/meinem Sohn
 - anderen Verwandten (Schwester, Bruder, Cousin, Tante...)
 - einem Freund/einer Freundin/einem Bekannten/einer Bekannten
 - sonstigen

4.) Mit wem leben Sie in einem Haushalt zusammen? (Hinweis: Als Mitwohnende im Haushalt zählen die Personen, mit denen Sie sich eine Wohneinheit teilen. Sollten Eltern oder andere Verwandte in einer benachbarten Wohnung im selben Haus wohnen, zählen diese nicht dazu; leibliche Kinder, die derzeit woanders leben, zählen auch nicht dazu)

- Mit _____ leiblichen Kind(ern) (Anzahl der eigenen Kinder unter 18 Jahre bitte eintragen); Alter der einzelnen Kinder in Jahren: _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____

- Mit _____ nicht leiblichen Kindern (Anzahl der Kinder unter 18 Jahre bitte eintragen, die nicht Ihre leiblichen Kinder sind); Alter der einzelnen Kinder in Jahren: _____, _____, _____, _____, _____, _____, _____
- Mit _____ weiteren Erwachsenen (Anzahl der Menschen, die über 18 Jahre sind und mit Ihnen im Haushalt leben, bitte benennen, ohne sich selbst mitzuzählen) dies sind:
- (Ehe-)Partner*in (egal, ob verheiratet oder nicht)
 - Mutter
 - Vater
 - Schwester und/oder Bruder
 - Sohn und/oder Tochter (bereits erwachsen, also 18 Jahre oder älter)
 - Bekannte/Freunde
 - Sonstige (bitte nennen: _____)

5.) Ich habe noch weitere leibliche Kinder unter 18 Jahre, die derzeit nicht in meinem Haushalt leben

- trifft nicht zu
- trifft zu, nämlich _____ (Anzahl bitte nennen), diese leben derzeit (Zutreffendes bitte ankreuzen)
- bei ihrem Vater/ihrer Mutter
 - bei anderen Verwandten
 - im Heim/bei einer Pflegefamilie
 - Sonstiges: _____

Fragen zu Ihrem Suchthintergrund – Warum fragen wir das? Weil es wichtig für uns ist zu sehen, wen wir mit dem Gruppenangebot erreichen und wen nicht!

6.) Welchem Teilnehmerkreis gehören Sie an? (Mehrfachnennungen möglich)

Ich bin...

- selbst suchtbelastetes Elternteil (= suchterkrankt bzw. eigenes problematisches/riskantes Konsum-/Suchtverhalten – egal ob aktuell oder in der Vergangenheit)
- Angehörige(r) eines suchtbelasteten Elternteils, nämlich
- Partner*in
 - Mutter/Vater
 - Schwester/Bruder
 - Sonstige(r) Angehörige(r)
- Sonstiges (bitte nennen):
- _____
- _____

7.) Wenn Sie selbst suchtbelastet sind: Um welchen Konsum/welches Verhalten geht oder ging es (mehrere Antworten sind möglich!) (wenn Sie nicht suchtbelastet sind, bitte weiter mit Frage 12):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alkohol | <input type="checkbox"/> Kokain | <input type="checkbox"/> Esssucht (Magersucht, Bulimie o.ä.) |
| <input type="checkbox"/> Nikotin | <input type="checkbox"/> Schmerzmittel | <input type="checkbox"/> Spielsucht |
| <input type="checkbox"/> Cannabis | <input type="checkbox"/> Beruhigungsmittel | <input type="checkbox"/> Computer/Medien (PC-Spiele, Internet...) |
| <input type="checkbox"/> Heroin | <input type="checkbox"/> andere Medikamente | <input type="checkbox"/> Speed |
| <input type="checkbox"/> andere (bitte nennen): _____ | | |

8.) Wenn Sie selbst suchtbelastet sind: Sind Sie aktuell abstinent? (wenn Sie nicht suchtbelastet sind, bitte weiter mit Frage 12)

- nein ja

9.) Wenn Sie selbst suchtbelastet sind: Werden Sie aktuell substituiert? (wenn Sie nicht suchtbelastet sind, bitte weiter mit Frage 12)

- nein ja

10.) Wenn Sie selbst suchtbelastet sind: Lebt in Ihrem Haushalt eine nicht suchtbelastete erwachsene Person? (wenn Sie nicht suchtbelastet sind, bitte weiter mit Frage 12)

- nein ja

11.) Wenn Sie selbst suchtbelastet sind: Haben Sie deshalb bereits Hilfe in Anspruch genommen? (wenn Sie nicht suchtbelastet sind, bitte weiter mit Frage 12)

- nein ja, nämlich (Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)
- Beratung in einer Suchtberatungsstelle
 - Entzug/Entgiftung
 - stationäre Behandlung in einer Psychiatrie
 - Rehabilitation
 - Nachbehandlung nach einer Reha
 - Sonstige (bitte nennen: _____)

12.) Kinder zu erziehen ist mitunter sehr anstrengend, viele Eltern nutzen deshalb von Zeit zu Zeit unterschiedliche Möglichkeiten der Unterstützung. Haben Sie sich in Fragen der Erziehung bereits Rat/Hilfe/Unterstützung geholt und wenn ja, welche?

- nein ja, nämlich (Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachantworten möglich)
- Beratung in einer Erziehungsberatungsstelle
 - Beratung bei einem Jugendamt

- eine oder mehrere ambulante/teilstationäre Hilfen zur Erziehung über das Jugendamt (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft, Tagesgruppe...)
- eine oder mehrere stationäre Hilfen zur Erziehung über das Jugendamt (Heim/Pflegefamilie),
- Aufnahme/Abklärung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Beratung/Abklärung bei einem niedergelassenen Kinder- /Jugendpsychiater/Psychotherapeuten
- Logopädie/Ergotherapie
- Integrationshilfe in Kita/Schule
- Sonstige (bitte nennen: _____)

13.) Besucht oder besuchte mindestens eines Ihrer Kinder eine Kindergruppe der Suchtberatungsstelle, an der nun auch dieser Elternkurs angeboten wird?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ich habe keine minderjährigen Kinder | <input type="checkbox"/> nein, noch nie |
| <input type="checkbox"/> aktuell nicht, aber früher | <input type="checkbox"/> ja, aktuell |

Ihr Zugang zu und Ihre Erwartungen an das Angebot – Warum fragen wir das? Weil uns interessiert, wie Sie auf das Angebot gestoßen sind und was Ihnen besonders wichtig ist!

14.) Wie haben Sie von dem Angebot erfahren?

- von einer/einem mir bereits im Vorfeld bekannten Berater*in der Suchtberatungsstelle
- von den Erzieher*innen in der Kita unseres Kindes/unsere Kinder
- von den Lehrer*innen der Schule unseres Kindes/unsere Kinder
- von meinem Arzt/meiner Ärztin bzw. unserem Kinderarzt
- von einer/einem Mitarbeiter*in des Jugendamtes
- von einer/einem Mitarbeiter*in eines anderen Sozialen Dienstes
- von jemanden aus meiner Familie
- von einem Freund/einer Freundin
- aus der Presse
- auf anderem Wege (bitte nennen):

15.) Was motiviert Sie ganz besonders, an dem Angebot teilzunehmen?

- Ich möchte mich mit anderen Eltern in einer ähnlichen Situation zu Fragen der Erziehung austauschen
- Ich möchte mir Zeit nehmen, über Situationen aus meinem Erziehungsalltag nachzudenken
- Ich möchte einen Umgang mit meinen Gefühlen finden, die ich im Alltag mit meinen Kindern erlebe
- Ich möchte mein Kind/meine Kinder besser verstehen

- Ich möchte mich selbst besser verstehen
- Ich würde meinen Kindern gerne erklären, wie es mir geht, und weiß nicht so recht, wie – das möchte ich hier erfahren
- Ich möchte meinen suchterkrankten Partner/meine suchterkrankte Partnerin in der Erziehung bestmöglich unterstützen und erhoffe mir dafür Hinweise
- Ich möchte einen anderen suchterkrankten Angehörigen in der Erziehung bestmöglich unterstützen und erhoffe mir dafür Hinweise
- Ich möchte konkrete Ideen dazu erhalten, wie ich den Alltag mit meinen Kindern gestalten kann
- Ich mache mir Sorgen um meine Kinder/mein Kind und möchte diese hier besprechen
- Ich mache mir Sorgen um einen Angehörigen und möchte diese hier besprechen
- Ich mache mir Sorgen um mein Erziehungsverhalten und möchte diese hier besprechen/Tipps dazu erhalten
- Ich möchte mehr Selbstvertrauen in der Elternrolle gewinnen
- anderes, nämlich (bitte beschreiben):

(wenn der Platz nicht reicht, schreiben Sie gerne auf der Rückseite weiter)

16.) Was finden Sie *besonders herausfordernd im Erziehungsalltag*, was beschäftigt Sie in Ihrem Alltag mit Ihren Kindern im Moment am meisten? (wenn der Platz nicht reicht, schreiben Sie gerne auf der Rückseite weiter)

17.) Und was fällt Ihnen *in der Erziehung so richtig leicht*, finden Sie an der Mutter-/oder Vaterrolle so richtig schön?

(wenn der Platz nicht reicht, schreiben Sie gerne auf der Rückseite weiter)

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

2. Anschreiben und Fragebogen zur Kursauswertung am Ende des Kurses

Liebe Eltern, liebe Angehörige,
dieses Kursangebot ist neu und wir interessieren uns dafür, was Ihnen besonders gut gefallen hat, was es Ihnen gebraucht hat und welche Anregungen zur Weiterentwicklung Sie haben!

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig! Die Befragung wird anonym ausgewertet, die Fragebögen gehen an das Institut für Sozialpädagogische Forschung in Mainz (ism gGmbH), dort werden Ihre Antworten zusammen mit Antworten von Teilnehmer*innen aus anderen Kursen ausgewertet und die so gewonnenen Erkenntnisse werden mit den Mitarbeiter*innen der Suchtberatungsstellen beraten. Ganz am Ende des Projekts gibt es außerdem einen Abschlussbericht, in dem wir alle gewonnenen Informationen anderen Beratungsstellen zur Verfügung stellen, die ähnliche Gruppenangebote entwickeln möchten. So können auch diese von Ihren Antworten profitieren.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Herzliche Grüße, Ursula Teupe (ism) (bei Rückfragen oder Rückmeldungen: ursula.teupe@ism-mz.de, 06131/24041-14)

Unsere Fragen an Sie**Angaben zum Kurs**

Ich besuchte den Kurs in der Beratungsstelle in

- Biberach
- Ettlingen
- Karlsruhe
- Rottweil
- Schorndorf

Zu Ihrer Person und Ihrer Teilnahme**1.) Ich habe am Kurs teilgenommen als...**

- selbst suchtbelastetes Elternteil (= suchterkrankt bzw. eigenes problematisches/risikantes Konsum-/Suchtverhalten – egal ob aktuell oder in der Vergangenheit)
 - Angehörige(r) eines suchtbelasteten Elternteils, nämlich
 - Partner*in
 - Mutter/Vater
 - Schwester/Bruder
 - Sonstige(r) Angehörige(r)
 - Sonstiges (bitte nennen):
-

2.) Geschlecht

- weiblich männlich anderes

3.) So oft war ich am Kurs (insgesamt 6 Treffen) dabei

- bei jeder Sitzung
- fünf Mal
- vier Mal
- drei Mal
- zwei Mal
- einmal
- ich bin mir nicht sicher

4.) Darum war ich ein- oder mehrere Male nicht dabei (Mehrfachnennungen möglich)

- Ich war krank
- Mein Kind/meine Kinder waren krank
- Mir war an diesem Tag nicht nach Austausch in der Gruppe
- Mir war alles zu viel an diesem Tag/diesen Tagen
- Ich konnte niemanden finden, der meine Kinder/mein Kind betreut
- Ich hatte keine Gelegenheit, zum Durchführungsort zu kommen

Ich musste noch so vieles erledigen an diesem Tag

Sonstiges (bitte nennen: _____)

Bewertung des Kurses

5.) Wie bewerten Sie den Kurs in Schulnoten?

Note 1 (= sehr gut)

Note 2 (= gut)

Note 3 (= befriedigend)

Note 4 (= ausreichend)

Note 5 (= mangelhaft)

Note 6 (= ungenügend)

6.) Was hätte im Kurs passieren/bearbeitet/beachtet werden bzw. anders sein müssen, damit Sie eine Note besser vergeben hätten (oder – falls Sie die Note 1 vergeben haben – damit Sie ein Sternchen an die 1 gemacht hätten)? (Mehrfachnennungen möglich)

Der Kurs insgesamt hätte länger sein müssen

Der Kurs insgesamt hätte kürzer sein müssen

Die einzelnen Treffen hätten länger sein müssen

Die einzelnen Treffen hätten kürzer sein müssen

Eine andere Zusammensetzung der Gruppe (bitte benennen): _____

Es hätten weitere Themen bearbeitet werden sollen, nämlich (welche?): _____

Ein oder mehrere Themen hätten weggelassen werden sollen (welche?): _____

Die Sitzungen hätten abwechslungsreicher gestaltet werden sollen (gerne Vorschläge benennen): _____

Sonstiges (bitte nennen): _____

(falls der Platz nicht ausreicht, schreiben Sie gerne auf der Rückseite weiter)

7.) Bitte bewerten Sie folgende Aussagen mit Hilfe einer Skala von 1 bis 4 (und wenn die Aussage für Sie nicht passt, weil Sie z.B. keine eigenen minderjährigen Kinder haben, dann machen Sie bitte ein Kreuz bei „keine Angabe“)
(1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft eher nicht zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft voll und ganz zu)

Aussage	Keine Angabe	Bewertung
Ich habe mich getraut, meine Gedanken /Sorgen/Gefühle oder Ansichten in der Gruppe mitzuteilen, wenn ich das wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich habe neue Impulse/Ideen für den Umgang mit meinen Kindern (bzw. den Kindern meiner Partnerin/meines Partners) erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich habe neue Impulse/Ideen für die Unterstützung meines Partners/meiner Partnerin bzw. eines anderen Angehörigen erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich verstehe das ein oder andere, was sich in unserem Erziehungsalltag abspielt, nun besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich verstehe meine Kinder nun manchmal besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich verstehe mich selbst nun manchmal besser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Es hat mir gutgetan, Eltern kennenzulernen, die ähnliche Herausforderungen zu meistern haben wie ich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Durch den Kurs ist es mir in den letzten Wochen im Alltag gelungen, den Umgang mit meinen Kindern (den Kindern meines Partners) in eine gewünschte Richtung zu verändern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Mithilfe der im Kurs bearbeiteten Inhalte konnte ich in den letzten Wochen im Erziehungsalltag meine Gefühle besser regulieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich habe mich im Kurs wohlgefühlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Meine Kinder/die Kinder meiner Partnerin/meines Partners haben davon profitiert, dass ich am Kurs teilgenommen habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Meine Kinder haben Veränderungen an meinem Verhalten/an meinen Reaktionen in den letzten Wochen bemerkt und angesprochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich habe Dinge, die mir im Umgang mit meinen Kindern Sorge bereitet haben, konkret verändert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich werde innerhalb der nächsten 3 Monate Unterstützung für unseren familiären Alltag holen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺

Ich habe im Kurs konkrete Ideen erhalten, wie ich den Alltag mit meinen Kindern gestalten kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Der Kurs hat es mir erleichtert, mit meinen Kindern über meine Suchterkrankung zu sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich habe Selbstvertrauen in meiner Elternrolle gewonnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺
Ich würde anderen Eltern, die suchterkrankt sind oder waren bzw. deren Angehörigen die Teilnahme an diesem Gruppenangebot weiterempfehlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ☹ 1 2 3 4 ☺

8.) Bitte ergänzen Sie folgende Sätze (und wenn der Platz nicht reicht, schreiben Sie gerne auf der Rückseite weiter und setzen Sie die betreffende Ziffer davor)

8 a.) Für die Erziehung meiner Kinder nehme ich mir vor, ...

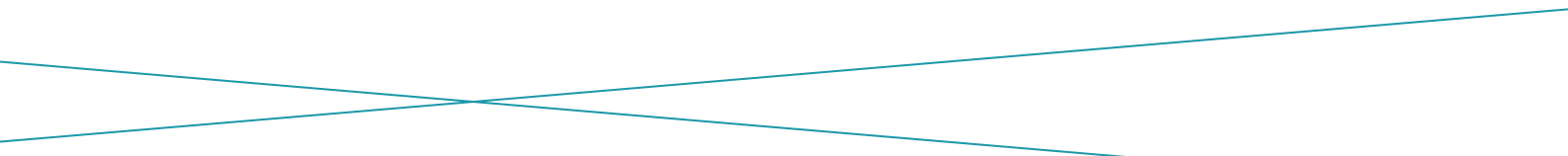
8 b.) Meine Kinder merken das daran, ...

8 c.) Wenn ich das nächste Mal nicht so zufrieden mit meinem Verhalten den Kindern gegenüber, dann sage ich mir...

8 d.) Für mich wünsche ich mir...

8 e.) Für meine Kinder wünsche ich mir...

**Ganz herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!
Wir wünschen Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute!**



3. Anschreiben und Leitfragen für die Online-Workshops mit den Teilnehmenden

Absender

Beratungsstelle, die den Kurs durchgeführt hat

Ortsname, Datum

Auswertung des Elternkurses im Rahmen eines virtuellen Workshops **am 14.09.22, 17-19h**

Liebe Eltern, liebe Angehörige,

Sie haben an unserer Beratungsstelle an einem Kurs zur Stärkung von Eltern in ihrer Elternverantwortung teilgenommen, der speziell für Eltern mit einer Suchterkrankung bzw. deren Angehörige entwickelt wurde. Bereits in einem Fragebogen haben Sie zu Beginn und am Ende des Kurses Ihre Erwartungen bzw. Erfahrungen mitgeteilt. Dafür möchten wir uns herzlich bedanken!

Im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung des Kursangebotes würde die Kollegin des Instituts für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism), Frau Ursula Teupe, Ihre Erfahrungen gerne auch im Rahmen eines kursübergreifenden Online-Workshops einholen. Das bedeutet, dass Sie sich – sofern Sie sich für eine Teilnahme an diesem Workshop entscheiden – gemeinsam mit anderen Eltern und Angehörigen, die das gleiche Kursangebot besucht haben, entlang von Leitfragen austauschen. Ihre Erfahrungen und Anregungen werden dokumentiert, allerdings anonym, was bedeutet, dass nirgends auftaucht, wer an dem Workshop teilgenommen hat und dass nicht nachvollziehbar ist, auf welchen konkreten Kurs sich die Aussagen beziehen. Die Ergebnisse wird Frau Teupe aufbereiten und den Kolleg*innen in den fünf beteiligten Beratungsstellen im Oktober 2022 vorstellen. Auf dieser Grundlage werden sodann die weiteren geplanten Elternkurse weiterentwickelt.

Der virtuelle Workshop, zu dem wir Sie mit diesem Schreiben ganz herzlich einladen, findet statt am **14.09.22, von 17 bis 19h**, über Zoom. Sie können sich hierfür **per Mail direkt bei Frau Teupe anmelden – idealerweise bis zum 07.09.22: [ur-sula.teupe@ism-mz.de](mailto:ursula.teupe@ism-mz.de)**. Sie erhalten nach Ihrer Anmeldung von Frau Teupe eine Bestätigung und kurz vor dem Termin den Zugangslink. Bei Fragen können Sie Frau Teupe gerne mailen.

Sofern Ihnen kein passendes Endgerät (Handy, Laptop, PC, Tablet) zur Verfügung steht, mit dem Sie via Zoom am Workshop teilnehmen können, können Sie sich gerne bei uns in der Beratungsstelle melden. Wir stellen Ihnen Gerät und Raum zur Verfügung!

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie sich die Zeit nehmen würden, Ihre Erfahrungen mit dem Kurs im Rahmen dieses Workshops mitzuteilen, so dass wir und zukünftige andere Teilnehmende davon profitieren können.

Herzliche Grüße, **Name der Durchführenden des Kurses vor Ort**

Leitfragen

Was hat Sie dazu bewegt, an der Elterngruppe teilzunehmen?

Was können Fachkräfte Ihrer Meinung nach tun, um möglichst viele Eltern/Angehörige für einen Elternkurs zu gewinnen?

Was hätte Sie davon abgehalten, an einer Elterngruppe teilzunehmen?

Was haben Sie als hilfreich erlebt?

Möchten Sie von einer Situation berichten, in der Sie in letzter Zeit in Ihrem Erziehungsalltag steckten und in der Sie aufgrund dessen, was Sie aus dem Kurs mitgenommen haben, etwas anders gemacht haben als sonst?

Und: Gibt es etwas, woran Ihre Kinder gemerkt haben, dass Sie den Kurs besucht haben?

Gäbe es etwas, das den Kurs noch hilfreicher gemacht hätte?

Welche 3 Dinge packen Sie aus dem Kurs in Ihren Eltern-/Angehörigenrucksack (Gedanken, Gefühle, Anekdoten, Bilder, Verhaltensweisen...)?

Stellen Sie sich vor, Sie berichten einer Freundin/einem Freund von dem, was Sie im Kurs erlebt/erfahren haben: Was würden Sie berichten? Sie können gerne diese Satzanfänge nutzen:

- Ich habe erfahren, dass...
- Mir wurde klar, dass...
- Mir hat gutgetan, dass...
- Seit dem Kurs frage ich mich, ob...
- Mir hat Sicherheit gegeben, dass...
- Manchmal hatte ich Sorge, dass...
- Ich wurde darin bestärkt, dass...
- Du solltest in den Kurs gehen, wenn du...
- Wenn du an dem Kurs teilnimmst, erwartet dich...

So ein Kurs hat Möglichkeiten und Grenzen. Was würden Sie sagen, sind die Möglichkeiten eines solchen Kurses? Und wo liegen Grenzen (was kann über einen solchen Kurs nicht aufgefangen/abgedeckt werden)?

Der Kurs war zeitlich begrenzt über einen kurzen Zeitraum angelegt. Gibt es etwas, das Ihnen kontinuierlich im Alltag helfen würde, mit all den Herausforderungen im Alltag als Eltern umzugehen? Oder: Wenn Sie sich hilfreiche Unterstützung wünschen könnten, wie würde diese konkret aussehen?

Und was wären hilfreiche Angebote für Ihre Kinder?

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)

Flachsmarktstraße 9

55116 Mainz

06131 24041 0

www.ism-mz.de

ism@ism-mz.de

