



Büro für Suchtprävention

der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen e.V.

Theo Baumgärtner

Catharina Scharping

Kinder aus suchtbelasteten Familien

*Zusammenfassung ausgewählter Ergebnisse der
evaluativen Begleitung des Modellprojekts*



Mit finanzieller Unterstützung durch die



Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales und Familie

Hamburg 2006

BfS-Berichte

EVA 23

1. Einführung.....	5
2. Das Modellprojekt „ <i>connect</i> “ im Überblick	7
3. Module der Projektevaluation	9
3.1. Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse.....	9
3.2. Strukturmodelle.....	9
3.3. Bedarfsanalyse und Qualitätssicherung von Fortbildungsmaßnahmen	10
3.4. Fallberatungen.....	11
4. Ergebnisse	12
4.1. Zur Situation der Kinder aus suchtbelasteten Familien	12
4.2. Die Vernetzungsstrukturen in der Region.....	17
4.3. Die erzielten Kooperations-, Kommunikations- und Koordinations- strukturen in der Region – Ein bilanzierendes Resümee aus den quantitativen und qualitativen Erhebungen	22
4.3.1. Kooperation	22
4.3.2. Kommunikation	23
4.3.3. Koordination.....	24
4.4. Der Erfolg des Projektes im Urteil der Fachkräfte	25
5. Fazit.....	28
6. Literatur	31

1. Einführung

Die Zahl der von einer elterlichen Alkoholstörung betroffenen Kinder in der Bundesrepublik Deutschland wird auf etwa 2,6 (Klein 2003) bis 2,7 Millionen (Thomasius & Küstner 2005) geschätzt. Auf Hamburg übertragen entspricht dies rund 50.000 Minderjährigen, deren Eltern mit Suchtproblemen konfrontiert sind. Mit Blick auf die Lebenssituation und Zukunftsperspektive dieser Kinder liefern die Statusberichte der Hamburger Basisdatendokumentation im ambulanten Suchthilfebereich (BADO) erdrückende Hinweise auf die Notwendigkeit, dem Ausmaß familiärer Suchtbelastungen entschieden entgegen zu treten. Mehr als die Hälfte (54%) der im Zusammenhang mit Alkoholproblemen und immerhin 43% der im Kontext des Konsums von illegalen Drogen Hilfe suchenden KlientInnen im ambulanten Bereich geben an, dass eines oder auch beide ihrer Elternteile bereits Suchtprobleme hatten (BADO 2004: 23, 83). Die Anteile der Hilfesuchenden in der Hansestadt, die ihrerseits Eltern von Kindern sind, lässt sich ebenfalls konkret beziffern: So haben 48% der von Alkoholproblemen Betroffenen und immerhin 40% der wegen illegalen Drogenkonsums Hilfesuchenden eigene Kinder. Selbst wenn man die für das Bundesgebiet geschätzten Zahlen für zu hoch und deshalb deren Übertragung auf die Verhältnisse in der Elbmetropole für nicht zulässig hält, so geht der Hamburger Senat in seiner Drucksache zur „Drogenfreie[n] Kindheit und Jugend“ von immerhin 10.000 Familien mit durchschnittlich 1,8 Kindern aus, bei denen ein erhöhtes Suchtrisiko besteht (Drs. 18/3422 2005: 7). Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass die betroffenen Kinder im Vergleich zu jenen nicht suchtkranker Eltern „... ein bis zu sechsfach höheres Risiko haben, selber abhängig zu werden oder Alkohol zu missbrauchen“ (Klein 2003: 19; vgl. hierzu auch: Barnow et al. 2001).

Bei Kindern alkoholkranker Eltern lässt sich ein vermehrtes Auftreten von externalisierenden Störungsbildern wie aggressives oder oppositionelles und hyperaktives Verhalten aus der Symptomgruppe der Verhaltens- und emotionalen Störungen beobachten. Darüber hinaus besteht häufig eine Tendenz zu affektiven und Angststörungen, und es zeigen sich Deviationen in den Bereichen der Selbstwirksamkeit und des Selbstwerterlebens bis hin zu vermehrtem Auftreten psychosomatischer Beschwerden (vgl. Barnow et al. 2001; Döpfner 2002; Klein 1998; Zobel 2000).

Vor dem Hintergrund, dass die Kinder aus suchtblasteten Familien als die größte Gruppe für die Entwicklung eigener Missbrauchs- und Abhängigkeitsrisiken angesehen werden muss, ge-

rät deren spezifische Lebenssituation zunehmend auch in den Fokus von Politik und zuständigen Fachbehörden. Da angesichts anhaltend knapper Haushaltsmittel aber keine oder nur äußerst geringe Aussichten bestehen, die Systeme von Jugendhilfe, Suchtkrankenhilfe und angrenzenden Arbeitsbereichen mit zusätzlichen finanziellen und personellen Ressourcen auszustatten, wurde in Hamburg mit einem zweijährigen Modellprojekt der Versuch unternommen, den Outcome der vorhandenen Hilfestrukturen durch eine gezielte Träger und Einrichtungen übergreifende Vernetzung nachhaltig zu erhöhen. Mag das Spektrum bereitgehaltener Unterstützungsmaßnahmen im Allgemeinen und konkreter Hilfeangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien im Besonderen auch noch so breit gefächert sein: Ohne eine koordinierte Kommunikation und verbindlich Kooperation der verschiedenen Institutionen untereinander friert die Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems bestenfalls auf dem Qualitätsniveau der Summe seiner Einzelangebote fest und kann im ungünstigen Fall sogar zu einer kontraproduktiven Unter- oder Überversorgung führen. Insofern zeugt die qualitativ und quantitativ besorgniserregende Situation der Kinder aus suchtbelasteten Familien sowie deren bisher ungenügende Unterstützung im Regel- und schwierige Ankopplung an das Hilfesystem nicht automatisch von einer mangelhaften Diversifikation konkret möglicher Angebote.

Das „Problem“ und damit auch ein nicht unerheblicher Teil seiner Lösung liegen aber nicht allein auf struktureller Ebene. Es kommt hinzu, dass die spezifische Problemsituation der betroffenen Kinder – nicht zuletzt auch aufgrund ihres ständigen Bemühens um die Wahrung dieses Familienheimnisses – von den MitarbeiterInnen der verschiedenen Einrichtungen und Institutionen häufig erst spät erkannt oder zuweilen gar nicht wahrgenommen wird. Deshalb stellen die Sensibilisierung, Weiterbildung und Kompetenzförderung der Fachkräfte vor Ort eine weitere unverzichtbare Säule einer nachhaltig wirksamen Strategie zur Unterstützung von und gezielter Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien dar.

Unter präventiven Gesichtspunkten liegt es auf der Hand, dass diese Hilfen möglichst frühzeitig und im konkreten Bedarfsfall sehr zeitnah und unbürokratisch angeboten werden sollten. Folglich liegen solche Maßnahmen in der Regel auf der Grenze zwischen Primär- und Sekundärprävention (Klein 2000). Auch Hinze und Jost (2005) zeigen in ihrer Studie über Kinder aus suchtbelasteten Familien im Kontext von Verfahren zu HzE¹-Maßnahmen, dass eine Verbesserung der Kommunikationsstruktur zwischen Sucht- und Jugendhilfe dringend

¹ HzE: Hilfen zur Erziehung, §§27ff. KJHG

angezeigt ist, um die Situation der betroffenen Kinder nachhaltig zu verbessern (vgl. hierzu auch Klein & Zobel 2001). Defizite werden in der Vernetzung, der Abstimmung und der Qualifizierung beider Hilfesysteme gesehen. Vor dem Hintergrund der beträchtlichen Anzahl der betroffenen Kinder ist eine zielgerichtete Qualifizierung der Fachkräfte der Jugendhilfe und des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) bezüglich des Umgangs mit Suchtproblemen in Familien unverzichtbar. Aber auch Kinderärzte, Gynäkologen und der Bereich der Geburtshilfe sollten in ein Präventions- und Frühinterventionsnetzwerk eingebunden werden, um die Chancen der Kinder aus den betroffenen Familien zu verbessern (Hinze & Jost 2005).

Ziel und zugleich Methode des Hamburger Modellprojekts „*connect – Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien*“ war es also, auf der Basis einer systematisch Behörden, Träger und Einrichtungen übergreifenden Vernetzung und Kooperation die Effektivität und Effizienz der in der Modellregion bereits vorhandenen Ressourcen und konkret bestehenden Infrastrukturen nachhaltig zu erhöhen und damit zu einer spürbaren Verbesserung der Lebensumstände und Entwicklungschancen der betroffenen Kinder beizutragen. Bevor im Folgenden einige ausgewählte Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation dieses Modellprojekts referiert werden (vgl. ausführlich: Baumgärtner & Scharping 2003, 2004, 2005a, 2005b, 2005c, 2005d), soll zunächst ein komprimierter Überblick über die wesentlichen Bausteine dieses Projekts gegeben werden.

2. Das Modellprojekt „*connect*“ im Überblick

Im Sinne des Modellcharakters des Projektes wurde zu dessen Realisierung zunächst eine konkrete – und mit Blick auf die qualitative und quantitative Erfassung seiner intendierten Effekte – überschaubare Region in Hamburg (Osdorf, Sozialraum 15) ausgewählt. Dabei wurden die Grenzen dieser Modellregion nicht entlang politischer, sondern anhand der vor Ort bestehenden sozialräumlichen Strukturmerkmale gezogen. Mitentscheidend für die Auswahl dieses Stadtgebietes war schließlich auch die Tatsache, dass über diese abgrenzbare Region zu Beginn des Projektes bereits eine ausführliche Sozialraumbeschreibung vorlag, und dass diese wichtige Hinweise auf die Notwendigkeit aktiven Handelns enthielt (vgl. Jugendhilfe Altona 2002).

Um nun den w.o. beschriebenen vielfältigen Zielsetzungen des Projektes möglichst gerecht zu werden, wurden im Rahmen von *connect* die folgenden Bausteine für die Verbesserung der

Hilfen für die dortigen Kinder aus suchtblasteten Familien entwickelt (vgl. hierzu ausführlich: Ehmke & Badur 2003):

- a) Etablierung einer nachhaltigen (Projekt-)Kommunikationsstruktur, worunter beispielsweise Kooperationsgespräche mit MitarbeiterInnen aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchtkrankenhilfe, den Schulen und Kitas sowie den Bereichen der medizinischen Versorgung und der Freizeitgestaltung zu verstehen sind
- b) Qualifizierung der MitarbeiterInnen vor Ort für die Belange der betroffenen Kinder durch Informationsveranstaltungen, Fachgespräche, Workshops sowie Praxis- und Fallberatungen
- c) Entwicklung und Intensivierung einer verbindlichen Kooperationsstruktur mit Anknüpfung an bestehende Gremien
- d) Entwicklung und Abschluss verbindlicher Kooperationsvereinbarungen
- e) kontinuierlich begleitende Evaluation der bewährten Trias von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Für die konkreten Aktivitäten des Projektes bedeutete dies, dass die vor Ort tätigen Fachkräfte durch unterschiedliche Maßnahmen wie Fortbildungen und Workshops in die Lage versetzt werden sollten, die Probleme von betroffenen Kindern frühzeitiger wahrzunehmen. Um auf dieser Basis dann tatsächlich auch effektive und effizientere Hilfen anbieten zu können, wurden die MitarbeiterInnen bzw. die durch sie jeweils repräsentierten Arbeitsbereiche gezielt zur Entwicklung eines gemeinsam getragenen Hilfenetzwerkes mit verbindlichen Kooperationsstrukturen angeleitet und zur kontinuierlichen Beteiligung daran ermuntert. Ohne bereits an dieser Stelle den Ergebnissen der Evaluation vorzugreifen, lässt sich festhalten, dass es in der auf zwei Jahre angelegten Projektlaufzeit gelungen ist, die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachkräfte des Stadtteils deutlich zu intensivieren und diese sozusagen in einer bedarfsorientierten Aktionsgemeinschaft zu bündeln. Auch die neben den Maßnahmen zur Projektkommunikation und Qualifikation durchgeführten spezifischen Fallberatungen konnten erfolgreich etabliert werden und sind mittlerweile fest im Stadtteil verankert.

3. Module der Projektevaluation

3.1. Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse

Ähnlich wie die Bausteine des Projektes selbst waren auch die eingesetzten Instrumente zu dessen Evaluation gleichsam modular aufgebaut. So wurden zunächst im Sinne einer grundlegenden Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse zu Projektbeginn qualitativ orientierte ExpertInneninterviews (Baumgärtner & Scharping 2003) sowie eine flächendeckende² quantitative Befragung der vor Ort tätigen Fachkräfte aus den Arbeitsfeldern der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, den Schulen und Kitas, dem Bereich der medizinischen Versorgung und der Freizeitgestaltung durchgeführt (Baumgärtner & Scharping 2004). Mit der frühzeitigen und systematischen Erfassung und durch den damit möglichen Einbezug der Expertise der Fachkräfte aus den verschiedenen Einrichtungen und Institutionen, die entweder aufgrund ihrer unmittelbaren Zuständigkeit oder weil sie im indirekten Kontakt zu der Zielgruppe stehen, konnte sichergestellt werden, dass nicht nur die Bedarfe der betroffenen Kinder und ihrer Familien, sondern auch die Möglichkeiten und Grenzen derjenigen bei der Umsetzung der Projektziele berücksichtigt wurden, die die zukünftigen Angebote und Hilfen dann auch konkret zu erbringen haben. Zur Identifikation potenzieller und faktisch durch das Projekt erreichter Veränderungen wurden nach Beendigung der Modellaufzeit beide Erhebungen als Panel-Studien im Sommer 2005 erneut durchgeführt (vgl. Baumgärtner & Scharping 2005a, 2005c).

3.2. Strukturmodelle

Ebenfalls im Sinne einer Prä-Post-Analyse wurden die zu Beginn des Projekts und nach seinem Abschluss bestehenden Institutions-, Kommunikations-, Kooperations- und Gremiencharakteristika in der Modellregion systematisch erfasst und durch die Erstellung von jeweiligen Strukturmodellen sichtbar gemacht (Baumgärtner et al. 2005). Diese basalen Bestandsaufnahmen – zusammen mit den o.g. Befragungen³ – waren von elementarer Bedeutung für die weitere Entwicklung von konkreten Maßnahmen im Rahmen des Projekts.

² auf die Modellregion bezogen

³ Über den unmittelbaren Informationsgewinn aus den Befragungen hinaus hatten diese zusätzlich den positiven Nebeneffekt, dass dem zentralen Thema „*Kinder aus suchtbelasteten Familien*“ eine deutlich erhöhte Aufmerksamkeit nicht nur bei den beteiligten Fachkräften in der Region, sondern auch in der Presse und damit in der breiten Bevölkerung zuteil wurde (Ehmke & Baumgärtner 2005).

3.3. Bedarfsanalyse und Qualitätssicherung von Fortbildungsmaßnahmen

Zu der grundlegenden Bestandsaufnahme im Rahmen des Projekts zählte auch und vor allen die empirische Ermittlung der Bedarfe zur Aus- und Fortbildung der Fachkräfte vor Ort. Alle auf dieser Basis konzipierten und während der Modellphase durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen wurden ausführlich evaluiert (vgl. Baumgärtner & Scharping 2005b) und deren Analyseergebnisse direkt und zeitnah an die Projektleitung zurückgemeldet, damit diese darauf aufbauend den Umfang und die weiteren konkreten Inhalte der jeweils nachfolgenden Schulungsmaßnahmen stets am aktuellen Bedarf ausrichten konnte. Insgesamt wurden neun Fortbildungsveranstaltungen mit sechs unterschiedlichen Themenschwerpunkten durchgeführt (vgl. Übersicht 1). Diese lassen sich ihrerseits nochmals drei übergeordneten Basiskategorien zuordnen: Während in den Veranstaltungen zum Thema „*Sucht: Folgen für die Familie*“ sozusagen **Grundlagenfragen** im Zusammenhang mit elterlicher Suchtbelastung behandelt wurden, standen in den Fortbildungen zu den Themen „*Gesprächsführung mit Kindern und Eltern*“ sowie „*Theater*“ eher allgemeine und konkrete **Methoden** von Hilfemaßnahmen im Vordergrund des Interesses. Die beiden Veranstaltungen, die eher gezielt auf das „*Kindeswohl: Begriff, Deutung und Anwendung*“ sowie auf die „*Hilfemöglichkeiten für junge Familien*“ ausgerichtet waren, können schließlich als vornehmlich **lösungsorientiert** klassifiziert werden.

Übersicht 1 Themen, Anzahl und methodische Ausrichtung der durchgeführten Fortbildungsveranstaltungen

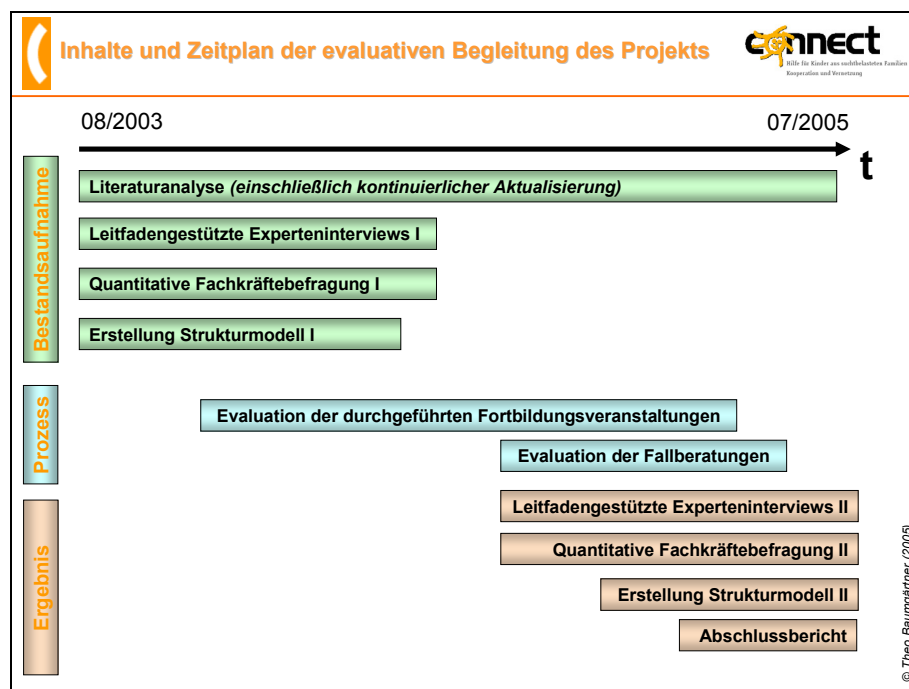
Inhalte	Anzahl	methodische Ausrichtung
Sucht: Folgen für die Familie	2	Grundlagenorientierung
Gesprächsführung mit den Kindern	2	Methodenorientierung
Gesprächsführung mit den Eltern	2	
Kreative Methoden: Theater	1	
Kindeswohl: Begriff, Deutung, Anwendung	1	Lösungsorientierung
Hilfemöglichkeiten für junge Familien	1	

3.4. Fallberatungen

Für die Modellregion galt bereits vor Projektbeginn im Jahr 2003, dass die dort tätigen Fachkräfte ein ausgeprägtes stadtteilorientiertes Engagement aufwiesen und in ihrer Profession hoch qualifiziert arbeiteten. Auffällig war allerdings die Tendenz zur bereichsspezifischen Fragmentierung, d.h., die KollegInnen waren innerhalb ihrer einzelnen Tätigkeits- und Arbeitsbereiche in einem hohen Maße miteinander vernetzt, doch es bestand kaum ein verbindlicher interdisziplinärer Austausch über die eigenen Bereichsgrenzen hinaus (vgl. Baumgärtner & Scharping 2003, 2004). Mit der Einführung der Fallberatungen wurde ein methodisches Instrument der Sozialen Arbeit im Rahmen des Modellprojektes *connect* implementiert, das auf die Bedürfnisse der vor Ort tätigen Fachkräfte in einer Form abgestimmt war, die es – soweit bekannt – in Hamburg so noch nicht gab. Kennzeichnend für diese modifizierte Form des Case Managements war, dass das Know-how aller am Projekt beteiligten Fachkräfte gebündelt wurde, so dass gezielt auf die breite interdisziplinär orientierte Ausschöpfung vorhandener fachlicher Ressourcen zurückgegriffen werden konnte. Folglich war die strukturelle Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung der *connect*-Fallberatungen der systematische Verbund, also das Netzwerk vieler Beteiligter aus möglichst unterschiedlichen Professionen.

Bevor wir nunmehr im Folgenden auf einzelne ausgewählte Ergebnisse des Modellprojektes *connect* zu sprechen kommen, gibt Übersicht 2 einen zusammenfassenden Überblick über die Inhalte und chronologische Verzahnung der verschiedenen Evaluationsschritte des Projekts.

Übersicht 2



4. Ergebnisse⁴

4.1. Zur Situation der Kinder aus suchtselasteten Familien

Betroffen sind vornehmlich Mehrkindfamilien, Patchworksysteme und Ein-Eltern-Haushalte, wobei es sich bei Letzteren überwiegend um die jeweilige Mutter als allein Erziehende handelt – Väter sind in dieser Rolle kaum bekannt. Die Situation allein erziehender Mütter muss besondere Beachtung finden, da sie in der Regel Mehrfachbelastungen ausgesetzt sind und eine besondere Risikogruppe darstellen (vgl. hierzu auch: Hinze & Jost 2005, Kagerer & Vogelgesang 2003). Allein Erziehende haben ein auffällig höheres Armutsrisiko, sie sind höheren gesundheitlichen Risiken ausgesetzt und gelten in ihrer (Aus-)Bildung und Berufswahl als deutlich beeinträchtigt. Das erhöhte Risiko von Alkohol- oder Nikotinabusus – bis hin zur Abhängigkeit – bei sozioökonomisch stark beeinträchtigten Lebenslagen wird einhellig insbesondere bei allein erziehenden Müttern als pathologisches Bewältigungsverhalten verstanden. Diese Beobachtungen decken sich mit den Befunden in der einschlägigen Literatur (vgl.

⁴ Die im Folgenden referierten Ergebnisse beziehen sich – wenn nicht explizit anders gekennzeichnet – auf die während der zweijährigen Projektlaufzeit von *connect* gewonnenen Daten aus den qualitativen und quantitativ orientierten Erhebungen, die im vorstehenden Kapitel beschrieben wurden.

Franz 2005, Krausz et al. 2005, Kruse et al. 2000, Lüdecke, Sachse & Faure 2005, Mentzos & Münch 2003, Richter-Appelt & Moldzio 2005).

Bezogen auf die Modellregion lässt sich auf der Basis der jeweiligen ExpertInnenaussagen und in deren Gesamtschau der Anteil der dort aufwachsenden Kinder, die von einer elterlichen Suchtproblematik betroffen sind, mit etwa 20% angeben, wobei einzelne Wohnunterkünfte als besonders stark belastet bezeichnet werden. Auch wenn es sich bei diesem Quantifizierungsversuch nicht um einen empirisch exakt ermittelten Prävalenzwert, sondern eher um eine grob geschätzte Annäherung an die Verbreitung familiärer Suchtbelastung in der Region handelt, so ergibt sich daraus zumindest ein erster Hinweis auf die Allgegenwart von Suchtproblemen über alle Sozial- und Gesellschaftsbereiche hinweg.

Kinder aus suchtblasteten Familien fallen in vielerlei Hinsicht auf – besonders drastisch sind psychische Auffälligkeiten: Somatisierungsstörungen, Modifikationen der Affektregulation und Impulskontrolle, auffälliges Sozialverhalten und Veränderungen bezüglich der Aufmerksamkeit, Selbstwahrnehmung und Kognition. Zobel (2000) geht allerdings davon aus, dass geringe kognitive und/ oder sprachliche Fähigkeiten eher im Zusammenhang mit einer geringen Förderung und ungünstigeren Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder aus alkoholbelasteten Familien stehen. Dies mache sich besonders bei Familien mit Mehrfachbelastungen (Abhängigkeitssyndrom, schwierige sozioökonomische Verhältnisse, Komorbidität) bemerkbar. Süchtige Menschen und ihre nahen Angehörigen leben zu einem hohen Prozentsatz in konfliktreichen Beziehungen (Küstner et al. 2003). Darüber hinaus lassen sich eine Diskontinuität in der elterlichen Fürsorge und Desorganisation des Alltags sowie finanzielle und Ernährungsprobleme benennen, die auf ein Fehlen strukturierender und entlastender Alltagshilfen hinweisen. Gerade vor dem Hintergrund der neueren Erkenntnisse der Bindungsforschung (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2004, Fonagy & Target 2005, Fonagy, Target, Gergely, Allen & Bateman 2004, Strauß 2005) können die Beobachtungen der Fachkräfte über disparate Verhaltensweisen von den Eltern gegenüber ihren Kindern in ihrer Brisanz nicht überschätzt werden. Nach Bowlby (1986) bilden frühe Bindungserfahrungen die Prototypen späterer engerer Bindungen; interpersonelle Interaktionen zwischen Hauptbezugsperson und Kind bilden die Grundlage der sozio-emotionalen Entwicklung.

Generell wird in der Fachliteratur zwischen indirekten und direkten Auswirkungen elterlichen Alkoholkonsums auf die Entwicklung von Kindern unterschieden (Kruse et al. 2000). Retrospektiv berichten erwachsene Kinder aus suchtblasteten Familien über dysfunktionale Fami-

lienerfahrungen – beispielsweise in Form von stark fixierten Rollenmustern, Problem- und Konfliktvermeidung oder Gewalterfahrungen – welche die Vulnerabilität gegenüber psychischen und physischen Entwicklungsstörungen erhöht (Klein 1998). Ablehnende Eltern z.B. erschweren die Entwicklung des Kindes (Joraschky & Pöhlmann 2005). Es kann sowohl von traumatischen Erfahrungen für Kinder gesprochen werden – die den Erwachsenen mitunter nicht als traumatisch erscheinen (Reddemann 2003) – als auch von dissozialem Familienklima und negativen bzw. aversiven Ereignissen. Am schwerwiegendsten für Kinder seien allerdings, so Klein und Zobel (2001: 25), „...die elterlichen Streitigkeiten und Konflikte, die oft lautstark, bisweilen mit physischer Gewalt ausgetragen werden“. Neuere – auch deutsche – Untersuchungen und Praxisberichte weisen darauf hin, dass ein großer Teil der Patienten mit substanzbezogenen Störungen in der Kindheit und Jugend traumatische Erfahrungen gemacht hat (Krausz et al. 2005, Übersicht bei Schäfer & Reddemann, 2005).

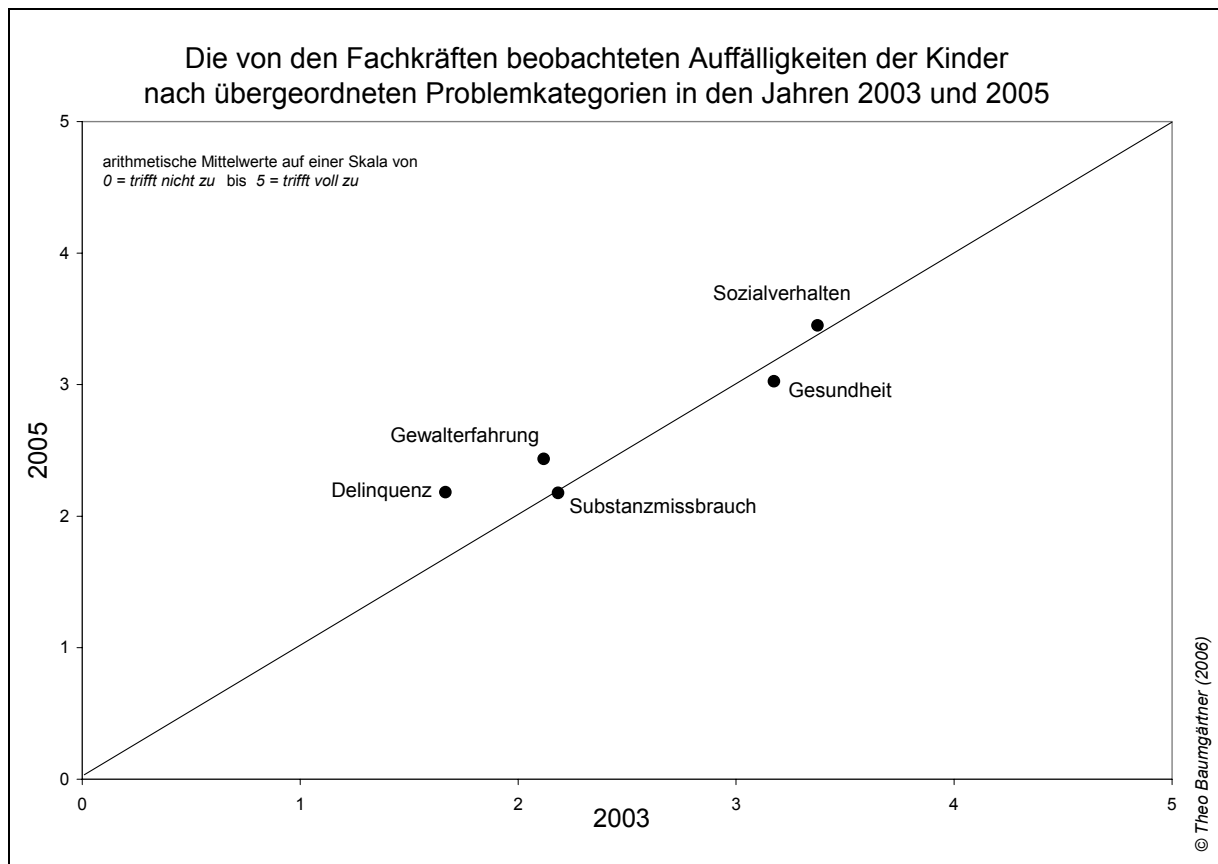
Nahezu übereinstimmend wurden in unserer Untersuchung weitere Auffälligkeiten bei den Kindern benannt, die sich schlaglichtartig wie folgt zusammenfassen lassen (vgl. hierzu ausführlich: Baumgärtner & Scharping 2005a):

- Unzuverlässigkeit und fehlende Wertschätzung seitens der Eltern
- ein von Scham- und Schuldgefühlen gekennzeichnetes Verhältnis zu den Bindungspersonen
- Generationsgrenzstörungen und Parentifizierung
- Introvertiertheit
- häufiges Erkranken mit Fehlzeiten in der Schule
- Retardierung bei elterlichem Nikotinmissbrauch während der Schwangerschaft

Die Beobachtung von Klein (1998), dass bezüglich der Entwicklungsauffälligkeiten von Kindern aus suchtbelasteten Familien tendenziell eine Geschlechtsspezifität vorliegt – Jungen zeigen eher Störungen im Bereich expansiven Verhaltens, Mädchen legen hingegen affektive Störungen an den Tag – werden auch durch die von uns im Rahmen der qualitativen Interviews befragten ExpertInnen bestätigt.

Die in den quantitativen Fachkräftebefragungen 2003 und 2005 erhobenen Informationen zu den Problemlagen und deren Ausmaß, in dem die Kinder aus suchtbelasteten Familien diesen ausgesetzt sind, ergeben das in Übersicht 3 dargestellte Bild.

Übersicht 3⁵

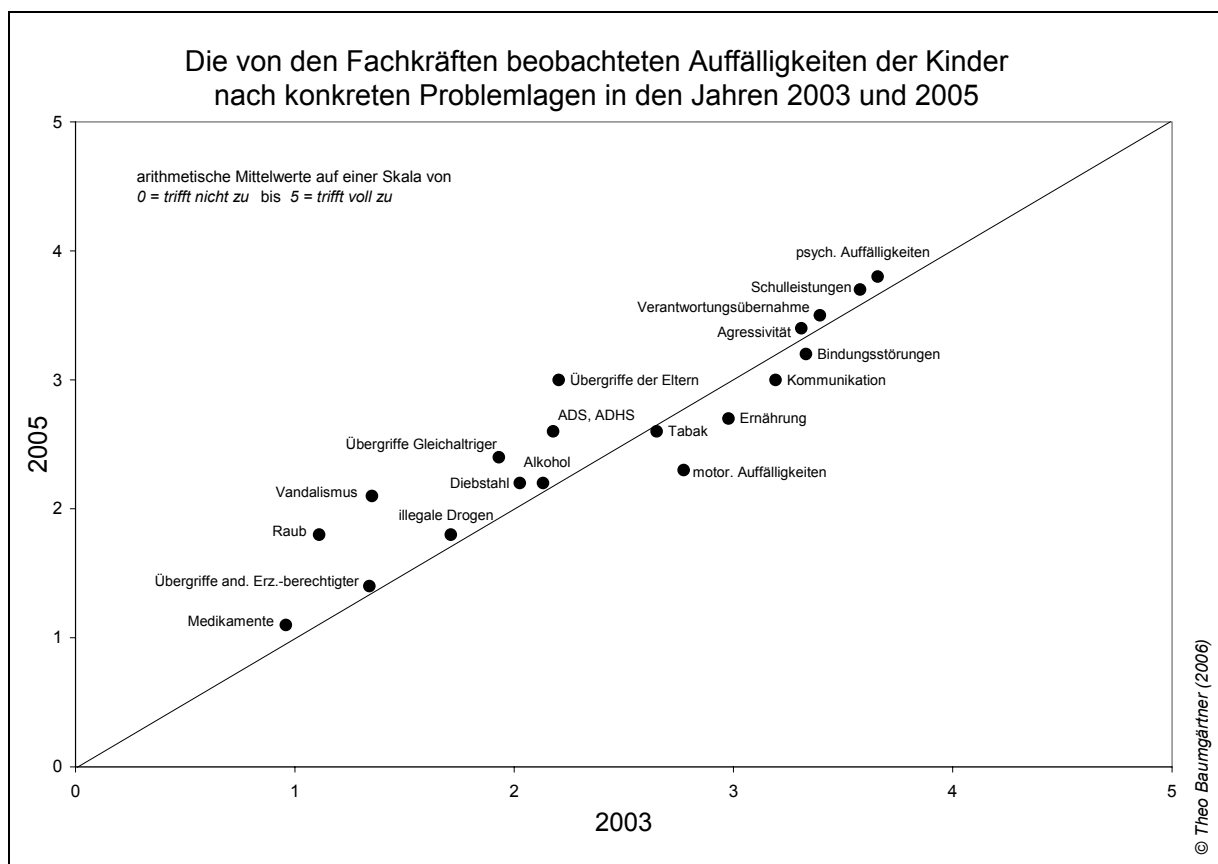


Aus den insbesondere in den Bereichen *Sozialverhalten* und *Gesundheit* augenscheinlich stärker beobachteten „Belastungsintensitäten“ sollte nicht automatisch der Umkehrschluss gezogen werden, dass die Probleme in den Bereichen *Gewalterfahrung*, *Delinquenz* und *Substanzmissbrauch* in der Alltagsrealität der Kinder eine eher untergeordnete Rolle spielen würden. Auch wenn die Fachkräfte im Rahmen der Projektfortbildungen intensiv geschult und dadurch für die Merkmale einer familiären Suchtbelastung entsprechend sensibilisiert wurden,

⁵ An der Eingangsbefragung im Jahr 2003 nahmen 112 MitarbeiterInnen und Fachkräfte aus der Region teil. Mit insgesamt 60 Befragten, die im Rahmen der Abschlussbefragung einen auswertbaren Erhebungsbogen zurückgesandt haben, ist die Antwortbereitschaft der angeschriebenen Fachkräfte aus den verschiedenen Einrichtungen und Institutionen deutlich zurückgegangen. Neben den üblichen Gründen zur Panelmortalität dürfte die Ursache hierfür vermutlich vor allem darin liegen, dass sich aufgrund der im Laufe des gesamten Projekts enorm hohen Befragungsfrequenz spürbare ‚Ermüdungserscheinungen‘ eingestellt und nachhaltig auf die Rücklaufquote niedergeschlagen haben. Über die Eingangs- und Abschlussbefragung hinaus wurden auch die TeilnehmerInnen aller 9 Fortbildungsveranstaltungen sowohl unmittelbar vor Beginn als auch direkt in deren Anschluss um die Bearbeitung eines Evaluationsbogens gebeten. Dass die allgegenwärtige Aufforderung, immer wieder einen Fragenbogen auszufüllen, schließlich auch zu einer erhöhten Verweigerungshaltung führen würde, war zu erwarten und verwundert daher nicht (vgl. hierzu auch die Ergebnisse zur Kritik der verschiedenen Projektaspekte in Übersicht 10 auf Seite 27). Durch die Gleichverteilung der Ausfälle in der Abschlussbefragung über alle Arbeitsbereiche hinweg wird jedoch die Aussagekraft der Ergebnisse nicht beeinträchtigt.

so ändert dies grundsätzlich nichts daran, dass Symptome eines gestörten *Sozialverhaltens* und einer beeinträchtigten *Gesundheit* der betroffenen Kinder strukturell deutlich eher geeignet sind, von „außen“ beobachtet zu werden. Auf der anderen Seite aber können die für den Zeitraum 2003 bis 2005 ermittelten „Belastungszunahmen“ in den Bereichen der *Gewalterfahrungen* und der *Delinquenz* sicher auch als Folge der durch die Teilnahme an den Fortbildungen „geschulteren Augen“ der MitarbeiterInnen und damit als eine Angleichung der Wahrnehmung von eher verdeckten Problemlagen an die empirische Realität interpretiert werden. Eine solche Tendenz ergibt sich auch bei dem Blick auf die konkret benannten Auffälligkeiten, die die von den Fachkräften betreuten Kinder aus den betroffenen Familien aufweisen (Übersicht 4). Darüber hinaus wird sehr deutlich, wie ungeheuer groß die Bandbreite der Belastungen ist, denen sie aufgrund der elterlichen Suchtstörung ausgesetzt sind.

Übersicht 4



4.2. Die Vernetzungsstrukturen in der Region

Hilfebedürftigen Menschen im Allgemeinen und suchtblasteten Familien im Besonderen steht in Hamburg-Osdorf eine Vielzahl von direkten und indirekten Unterstützungsangeboten zur Verfügung. Ausgehend von den von Sucht betroffenen Familien lassen sich – sozusagen auf der Mikroebene – die verschiedenen, obligatorisch oder bedarfsorientiert mit ihnen in Kontakt stehenden Institutionen und Einrichtungen benennen: Hierzu zählen u.a. die Bereiche der medizinischen Versorgung (GynäkologInnen, KinderärztInnen, Krankenhäuser etc.), der Kitas und Schulen, der Jugendhilfe, der Suchtprävention und Suchthilfe, verschiedene Freizeiteinrichtungen sowie der ASD. Die Effizienz und Effektivität der Arbeit dieser Einrichtungen und Institutionen im Hinblick auf die gezielte Entschärfung der Probleme von Kindern aus suchtblasteten Familien hängen u.a. in hohem Maße vom Grad des abgestimmten Zusammenwirkens der unterschiedlichen Zuständigkeiten und der jeweils vorhandenen Hilfe- und Unterstützungskapazitäten ab.

Eine der Besonderheiten des Modellprojekts *connect* besteht darin, dass auf die teilweise extremen Belastungen, denen die Kinder von suchtkranken Eltern ausgesetzt sind, und auf die Notwendigkeit nachhaltiger Hilfeangebote nicht einfach mit der Forderung nach Schaffung einer neuen „Spezialeinrichtung“ reagiert, sondern der Versuch unternommen wurde, die vorhandenen Strukturen und Ressourcen in der Region systematisch und bereichsübergreifend miteinander zu vernetzen. Dadurch lassen sich nicht nur die zu erwartenden Synergien entsprechend effektiv und gezielt nutzen; vielmehr können so auch neue Hilfequalitäten im Sinne von Emergenzeffekten geschaffen werden.

Um also das zentrale Anliegen des Projektes, die bisherigen Kooperationsstrukturen in der Region spürbar zu intensivieren, war es im Rahmen der evaluativen Begleitung dieser Unternehmung zunächst notwendig, den damaligen Ist-Zustand im Hinblick auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen, Träger und Institutionen zu erfassen, um dann am Ende der Projektlaufzeit durch eine wiederholte Erhebung mögliche Veränderungen entsprechend identifizieren zu können. Zu diesem Zweck wurden die MitarbeiterInnen und Fachkräfte in der Modellregion sowohl im Rahmen der Eingangs- wie auch bei der Abschlussbefragung gebeten anzugeben, zu welchen anderen als der eigenen Einrichtung sie Kontakte unterhalten und wie intensiv⁶ diese jeweils sind. Dabei haben wir zwischen jenen Kontakten

⁶ Die Intensität der Kontakte wurde mit Hilfe einer Skala von 0 = *keinen Kontakt* bis 5 = *enge Kooperation* erfasst.

unterschieden, die aufgrund der Bearbeitung konkreter Fälle einer familiären Suchtbelastung unterhalten werden, und den Formen der Zusammenarbeit, die unabhängig davon und in einem eher allgemeinen Kontext praktiziert werden. Der Übersichtlichkeit wegen haben wir die jeweils einzelnen Einrichtungen, Institutionen und Personen, zu denen die Fachkräfte potenziell und/ oder faktisch Kontakte unterhalten, fünf verschiedenen Subkategorien zugeordnet (vgl. Übersicht 5).

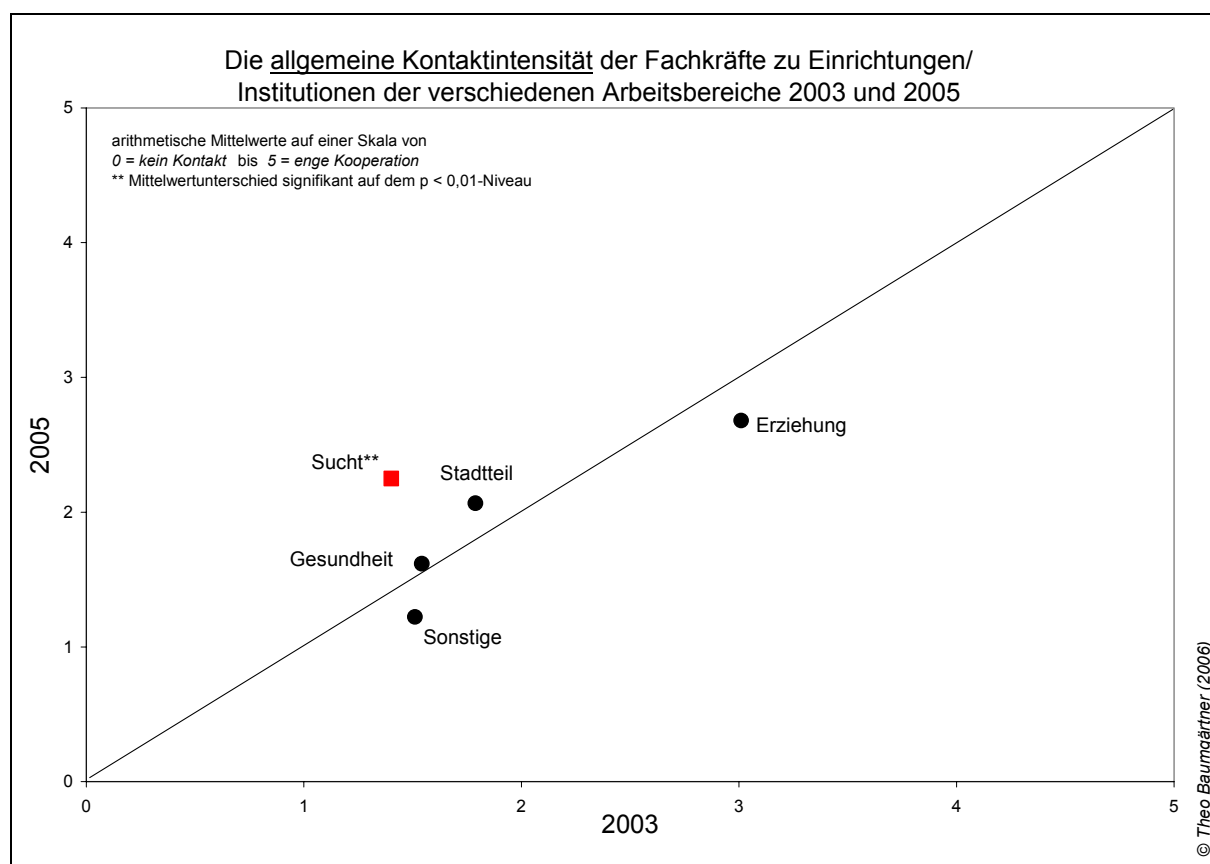
Übersicht 5 Einrichtungen, Institutionen und Personen, zu denen die Fachkräfte in den vergangenen 12 Monaten Kontakt hatten bzw. hätten haben können

Einrichtung / Institution / Person	übergeordneter Bereich
Kindergärten / -tagesstätten	Erziehung
Schulen	
Einrichtungen der offenen Kinder- u. Jugendarbeit	
HZE-Einrichtungen	
ASD	
Stadtteilgremien	Stadtteil
Quartiersmanagement	
Suchtpräventionseinrichtungen	Sucht
Suchthilfeinrichtungen	
Netzwerk SUCHT	
KinderärztInnen /TherapeutInnen	Gesundheit
GynäkologInnen	
Krankenhäuser	
Einrichtungen zur Unterbringung von AussiedlerInnen und ZuwandererInnen	Sonstige
Sportvereine	
Polizei	
Sonstige	

Ganz allgemein und unabhängig davon, ob sie in den vergangenen 12 Monaten mit Fällen von Kindern aus suchtbelasteten Familien konfrontiert waren, zeigt sich, dass die MitarbeiterInnen und Fachkräfte vor Ort unterschiedlich stark ausgeprägte Kontakte zu Einrichtungen und Institutionen der verschiedenen Arbeitsebenen unterhalten (vgl. Übersicht 6). Die höchste Kon-

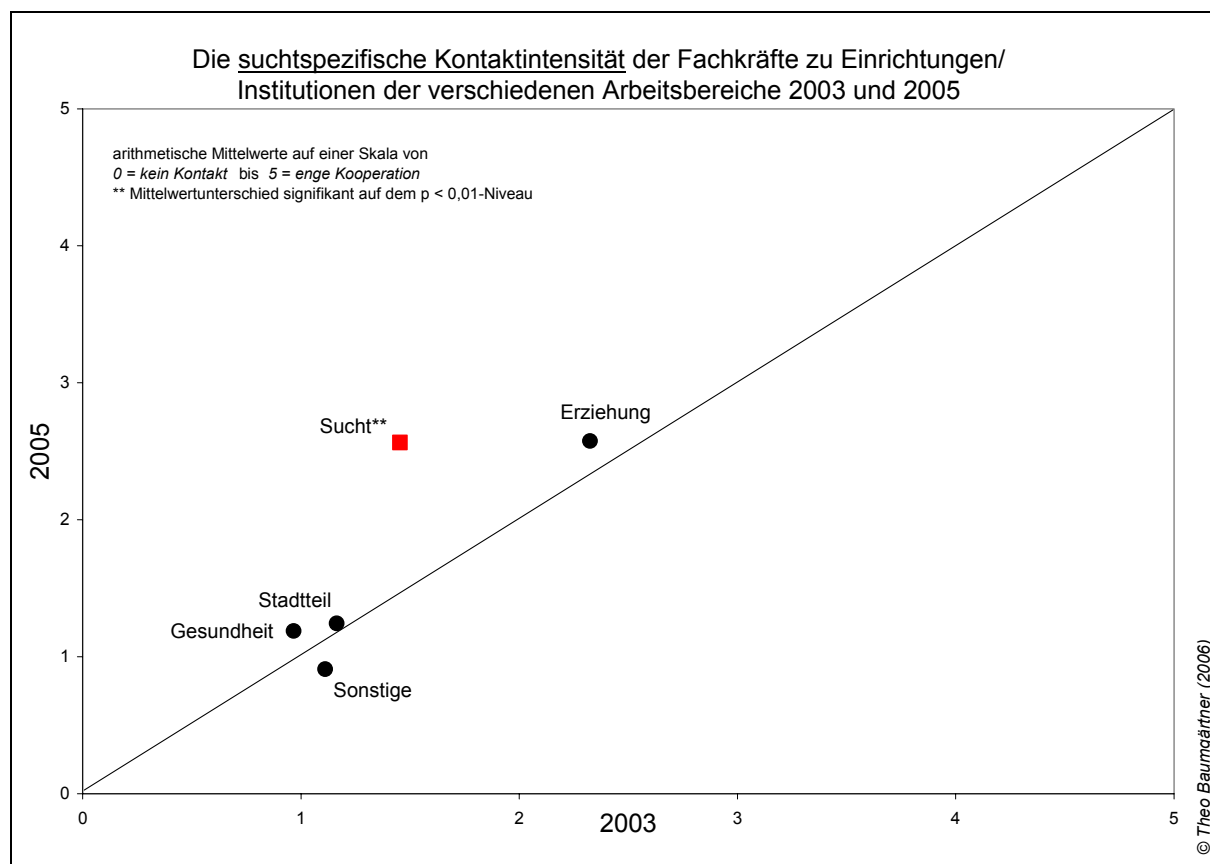
taktintensität finden wir im Bereich der *Erziehung*, während die Zusammenarbeit auf der Arbeitsebene der *Sucht* zu Projektbeginn noch eher verhalten ausfällt. Dieses Bild ändert sich nachhaltig, wenn wir den Zeitpunkt des Projektabschlusses betrachten. Denn selbst wenn es um nicht unmittelbar suchtbezogene Kooperationsaktivitäten geht, so konnte durch das Projekt die Anbindung der Fachkräfte an das *Netzwerk Sucht* bzw. an die Einrichtungen der *Suchtprävention* und *-hilfe* deutlich intensiviert werden.

Übersicht 6



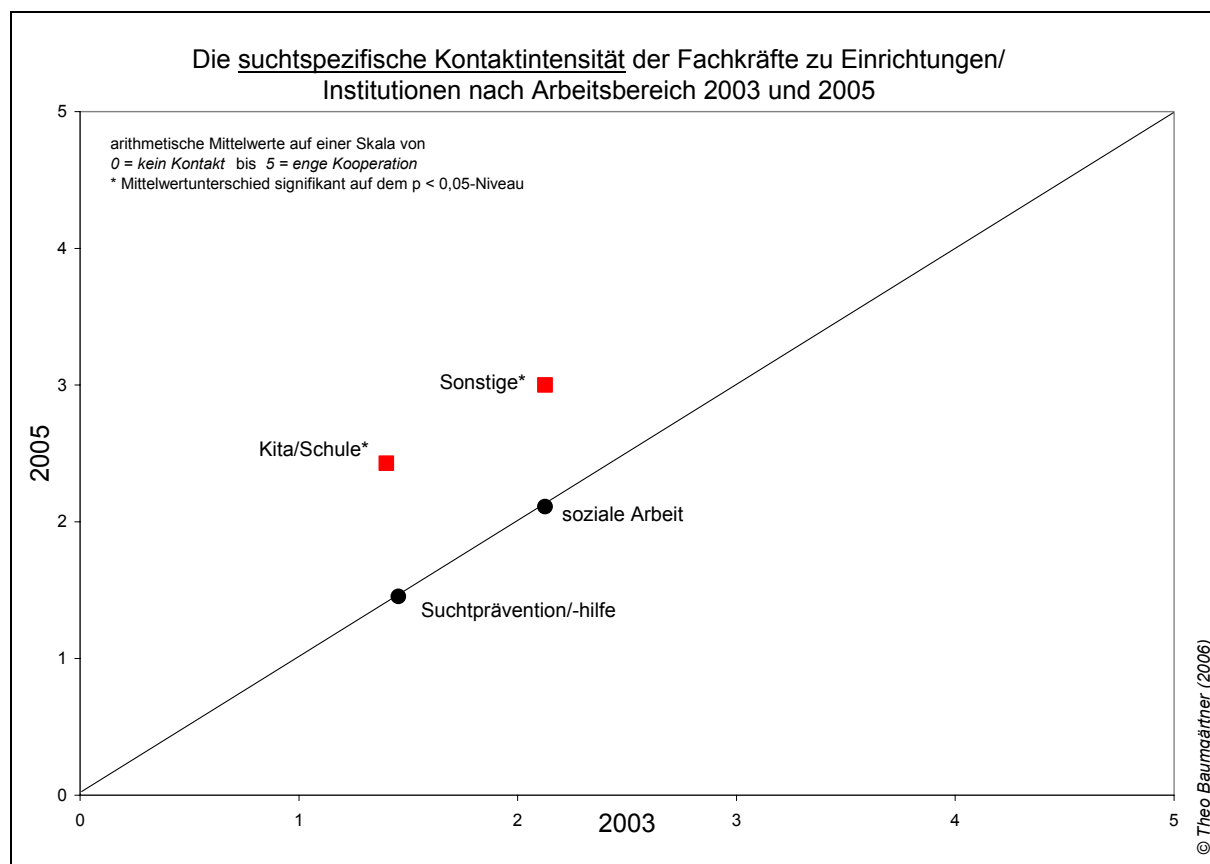
Ein ähnliches Ergebnis lässt sich auch im Hinblick auf jene Kontakte zu Einrichtungen der verschiedenen Arbeitsbereiche konstatieren, die sich aufgrund der Bearbeitung konkreter Fälle von Kindern aus suchtbelasteten Familien ergeben haben (vgl. Übersicht 7). Hier zeigt sich, dass *connect* signifikant auf die Kooperationsintensität der Fachkräfte einwirken und diese zur intensiven fachlichen Zusammenarbeit motivieren konnte.

Übersicht 7



Geben Übersicht 6 und Übersicht 7 Auskunft darüber, zu welchen Einrichtungen und Institutionen die MitarbeiterInnen in der Region jeweils allgemeine und suchtspezifische Kontakte unterhalten, erscheint es sinnvoll und auch sehr aussagekräftig, den Blick darauf zu richten, aus welchen Arbeitsbereichen die Fachkräfte kommen und inwieweit sie sich in ihren jeweiligen bereichsübergreifenden Kontaktintensitäten unterscheiden. In Übersicht 8 sind deshalb losgelöst von der Frage, mit welcher Einrichtung bzw. Institution Kooperationen unterhalten werden, die durchschnittlichen Gesamtkontaktintensitäten der MitarbeiterInnen in Abhängigkeit ihres eigenen Arbeitsbereiches zusammengestellt. Hier zeigt sich, dass es zwar bei den KollegInnen aus den Bereichen der *sozialen Arbeit* und der *Suchtprävention* bzw. *-hilfe* zu keinen Veränderungen im Laufe der Projektphase gekommen ist. Nachhaltig aber konnten offensichtlich jene Fachkräfte in das Kooperationsnetzwerk eingebunden werden, deren formale Arbeits- und Zuständigkeitsschwerpunkte eher außerhalb des Bereichs suchtspezifischer Problemlagen liegen. Alles in allem kann daraus geschlossen werden, dass es *connect* – wie beabsichtigt – gelungen ist, das Zusammenwirken der Einrichtungen, Träger und Institutionen übergreifenden Aktivitäten spürbar zu erhöhen.

Übersicht 8



Die angespannte finanzielle und personelle Ressourcenknappheit und die damit verbundenen Einschränkungen im Bereich der Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Einrichtungen, Institutionen und Träger untereinander zeigen aber auch die Grenzen der Möglichkeiten eines Kooperationsprojektes wie *connect* auf. Auch wenn es – zumindest innerhalb der von uns untersuchten Region – für die Arbeit vor Ort kennzeichnend war, dass die Fachkräfte bereits zu Beginn des Projekts ein ausgeprägtes stadtteilorientiertes Engagement aufwiesen und in ihrer jeweiligen Profession hoch qualifiziert arbeiteten, so sollten die neuen Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen vor allem dort ansetzen, wo es einer bereichsspezifischen Fragmentierung⁷ entgegen zu wirken galt, und dies ohne einen wesentlichen Mehraufwand für die Beteiligten zu erzeugen. Das Ziel war also die „...konsequente Zusammenführung von Wahrnehmung, Warnung und Handeln zu einem auf Kooperation bestehendem Gesamtsystem“ (Wagenblaus 2006: 22).

⁷ Gemeint ist die Tendenz, dass die VertreterInnen der einzelnen Tätigkeits- und Arbeitsbereiche zwar untereinander zu einem hohen Maße vernetzt sind, doch kaum einen verbindlichen interdisziplinären Austausch über die eigenen Bereichsgrenzen hinaus betreiben.

4.3. Die erzielten Kooperations-, Kommunikations- und Koordinationsstrukturen in der Region – Ein bilanzierendes Resümee aus den quantitativen und qualitativen Erhebungen

4.3.1. Kooperation

Eine der Schwierigkeiten des Projektes war es, im Bereich der Kooperationsvereinbarungen die VertreterInnen der Schulen und Freizeitgestaltungen verbindlich für eine Zusammenarbeit zu gewinnen. Offenbar fehlt es hier zwar weniger an Interesse als vielmehr an den notwendigen Voraussetzungen für eine entsprechende Flexibilität. Mitunter sind die Rahmenbedingungen der Einrichtungen und Institutionen stark strukturiert oder festgefahren, so dass – zumindest kurz oder mittelfristig – der erforderliche Spielraum für verbindliche Aktivitäten im Netzwerkverbund nicht ohne Mehrbelastung der MitarbeiterInnen geschaffen werden kann.

Andererseits zeichnete sich schon bald sehr deutlich ab, dass es durch *connect* gelungen ist, die bereits von Klein und Zobel (2001) kritisierte Sektorisierung der Kinder- und Jugendhilfe einerseits und der Suchtprävention und Suchthilfe andererseits über eine spürbare Intensivierung der Zusammenarbeit dieser „klassischen“ Arbeits- und Zuständigkeitsbereiche – vor allem aber auch durch die aktive Einbindung eher „fachfremder“ Einrichtungen und Institutionen wie Kitas und Schulen, dem Bereich der medizinischen Versorgung sowie der Polizei in das Kooperationsnetzwerk – aufzulösen (vgl. Baumgärtner & Scharping 2005a, 2005c).

connect stellt heute einen umfangreichen, interdisziplinären und stadtteilbezogenen Informationspool dar, der inzwischen über die rein organisatorischen Projektgrenzen hinaus rege genutzt wird. Mit seinen Aktivitäten hat *connect* an die vorhandenen Strukturen angedockt, die Ideen und Kompetenzen der vor Ort tätigen Fachkräfte – beispielsweise im Baustein der modifizierten Fallberatungen – systematisch gebündelt und dadurch die interdisziplinäre Zusammenarbeit deutlich verbessert. Mit der Anbindung an das in der Region bereits etablierte SAE⁸-Projekt *GIB 15* konnten die von den Kooperationspartnern geforderten und für den Stadtteil erforderlichen Synergieeffekte der Organisation und Verwaltung nachhaltig erzeugt werden. Darüber hinaus wurden die vorhandenen Strukturen durch die Projektarbeit nicht nur genutzt (wie beispielsweise andere Netzwerke und Gremien), sondern nach Einschätzung der vor Ort Tätigen auch erheblich entkrustet und stabilisiert.

⁸ SAE: Sozialräumliche Angebotsentwicklung, d.h. Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Jugendhilfe

Mit der *connect*-Fallberatung ist eine fachliche Ebene entstanden, auf der ressourcenorientiert auf der Basis des vorhandenen Hilfesystems eine Verbesserung der Situation der Kinder aus suchtbelasteten Familien weiter ausgebaut werden kann. Das Charakteristische an *connect*-Fallberatungen ist ihre Multiprofessionalität, die sich in einer verbindlichen, vertrauensvollen und interdisziplinären Zusammenarbeit zeigt. Die Einführung dieses Instrumentes hatte Initialwirkung: Die Fachkräfte vor Ort – insbesondere aus den Bereichen, in denen die Methode nicht in einem Maße etabliert ist wie beispielsweise in der Sozialen Arbeit – haben eine neue Möglichkeit kennen gelernt, hoch effizient lösungsorientiert zu arbeiten, dabei fachliche, zeitliche, personelle, finanzielle und strukturelle Ressourcen zu nutzen und einen enormen Beitrag zur Verbesserung der Kommunikations- und Vernetzungsdichte im Stadtteil zu leisten (vgl. Baumgärtner & Scharping 2005d). Darüber hinaus wurde durch die hohe Einzelfallverbindlichkeit der Fallberatungen einerseits und durch die niedrigschwellige Zugangsmöglichkeit für Rat suchende Fachkräfte andererseits eine zeitnahe und altersunabhängige Hilfe für die betroffenen Kinder möglich.

4.3.2. Kommunikation

Vernetzung ist kein Selbstläufer: Zu einem hohen Maße hängt der Erfolg von Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen davon ab, dass sie „gelebt“ werden. Eine notwendige Bedingung hierfür ist die Bereitschaft zur Kommunikation. Sowohl die neu geschaffenen Vernetzungsstrukturen, als auch die fachliche Qualifizierung durch Fortbildungen, Fachgespräche und Workshops haben zu einer deutlichen Intensivierung des kollegialen Austausches über das Kooperationsnetzwerk hinaus geführt. Dabei konnte die initiierte und ausgebaute Kommunikationsdichte der verschiedenen Träger und Institutionen nicht nur interdisziplinär, sondern darüber hinaus auch stadtteilbezogen deutlich verbessert werden. Insbesondere zwischen den beiden großen Systemen der Kinder- und Jugendhilfe einerseits und der Suchthilfe andererseits besteht im Vergleich zur Ausgangssituation im Jahr 2003 ein reger Austausch. So konnte erreicht werden, dass vorhandene Hemmschwellen zur verbindlichen Kooperation gesenkt, Vorurteile zwischen den verschiedenen Arbeitssektoren abgebaut und damit die Motivation für die Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien erhöht wurden. Darüber hinaus wurde das Verständnis für Aufgaben, Ziele und Leistungen des jeweils anderen Arbeitsbereichs nachhaltig verbessert.

Es ist gelungen, Träger mit weit divergierenden Zielen für das Anliegen von *connect* zu gewinnen. Das dadurch geschaffene hohe Maß an Vernetzung hat zu einer schnelleren und ef-

fektiveren Hilfe für das betroffene Kind aus suchtblasteten Familien geführt. Dennoch bleibt die Situation von suchtblasteten Familien weiterhin besorgniserregend. Wie bereits erwähnt, sind insbesondere Mehr-Kind-Familien, Patchwork-Konstellationen und Kinder allein erziehender Frauen betroffenen. Folgerichtig sollte das spezielle Wissen um die besonders belasteten Lebenswelten dieser Kinder in die Konzeption systematischer Hilfen noch gezielter mit einfließen.

Nicht zuletzt ist es durch die Bildung einer Kindergruppe für „Kinder aus suchtblasteten Familien“ gelungen, das Thema im Stadtteil institutionell zu verankern, mit dem Effekt, dass die Hilfen für Betroffenen nicht nur „hinter den Kulissen“ wirken.

Mit dem Netzwerk und seinen unterschiedlichen Projektaktivitäten ist eine Ebene und Kultur des verbesserten und institutionalisierten kollegialen Austauschs aller beteiligten Arbeitsbereiche geschaffen worden. Dies ist besonders erfreulich, da es im Vorfeld des Projektes teilweise keinen oder einen mitunter nur sporadischen Kontakt der verschiedenen Einrichtungen der unterschiedlichen Arbeits- und Tätigkeitsbereiche untereinander gab.

4.3.3. Koordination

Der Kooperationspool, auf den *connect* mittlerweile blicken kann, umfasst 30 Einrichtungen aus den Bereichen der Kitas und Schulen, der Jugendhilfe, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe sowie der medizinischen Versorgung. Somit konnten Fachkräfte aller im Stadtteil existierender Arbeitsfelder, die mit Kindern aus suchtblasteten Familien beruflich oder ehrenamtlich in Kontakt stehen, als verbindliche Kooperationspartner gewonnen werden.

Nahtstellensituationen, die bei der Kooperation von Jugendhilfe und Suchthilfe gegeben sind, insbesondere dann, wenn im Fokus der Arbeit die Kindern von Eltern mit einer Suchtstörung stehen, bedingen klare Absprachen (Klein & Zobel 2001). Vor diesem Hintergrund liegt es auf der Hand, dass im Rahmen des Projektes *connect* von allen Beteiligten – seien es MitarbeiterInnen und Fachkräfte vor Ort oder die KollegInnen auf der Leitungsebene – immer wieder die große Bedeutung der Koordination sowohl auf Kommunikationsebene als auch im Bereich der Projektsteuerung herausgestellt wird. Die enorm hohe Arbeitszeitverdichtung und die knappen finanziellen Ressourcen sprechen gegen eine auf Dauer sich selbst tragende Struktur des aufgebauten Kooperationsnetzwerkes. Mit dem Wegfall der Koordinationsstelle besteht die große „Gefahr der Versandung“ des bisher Erreichten. Die Vernetzungs- und Organisationsarbeit ist von den vor Ort tätigen Fachkräften ohne zentrale Unterstützung nicht leistbar. Immer wieder wurde in den qualitativen Interviews die besondere Rolle eines Koor-

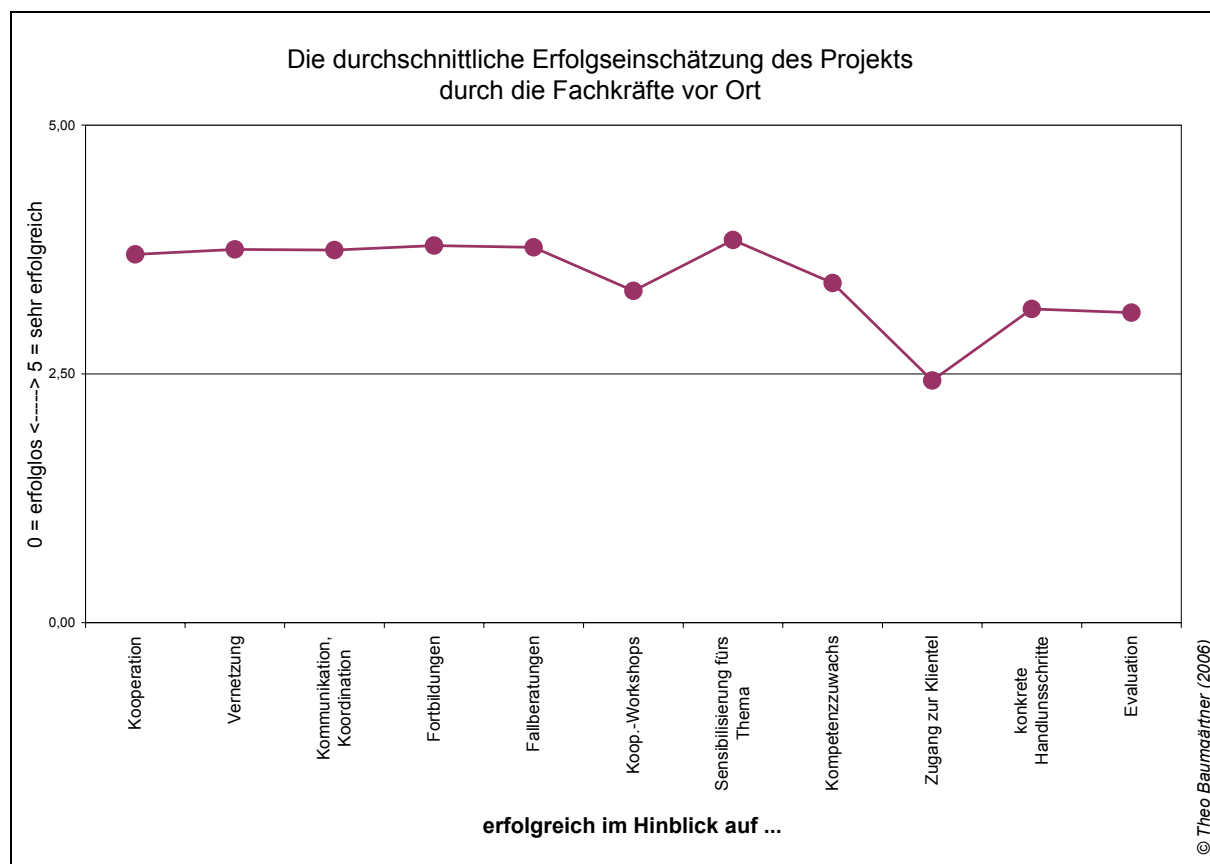
dinators/ einer Koordinatorin herausgestellt: Es sei äußerst wichtig, dass „...jemand die Fäden in der Hand“ halte. Eine grundsätzliche Absicherung zur Fortsetzung der basalen Kooperationsaufgaben erscheint allen Beteiligten als unabdingbar, um die inzwischen entstandene Identifikation der verschiedenen Träger bzw. ihrer MitarbeiterInnen mit den Inhalten des Projektes und damit die Weiterentwicklung des aufgebauten Hilfenetzwerkes effektiv voranzutreiben. Die daraus entstehenden systematischen und interdisziplinären Strukturen haben den Vorteil, dass früh und flexibel nachhaltige Hilfen möglich werden (vgl. Ziegenhain 2006).

4.4. Der Erfolg des Projektes im Urteil der Fachkräfte

Der Erfolg eines Projekts wie *connect*, dessen Ziele in der Effektivierung der Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien liegen, lässt sich streng genommen erst dadurch abschließend beurteilen, wenn die durch das Projekt ergriffenen Maßnahmen zu einer spürbaren Entschärfung der Probleme der betroffenen Familien geführt haben. Der Zeitraum von zwei Jahren, auf den die Modellphase des Projekts beschränkt war, ist sicher nicht hinreichend groß genug, um im Sinne eines systematischen „Vorher-Nachher-Vergleichs“ die Wirksamkeit der durch das Projekt bedingten Effekte zu identifizieren. Ungeachtet dessen lassen sich jedoch die notwendigen Voraussetzungen eines zukünftig zu erwartenden Erfolges der eingeschlagenen Maßnahmen erfassen. Wenn also nicht im Sinne der *Wirksamkeit*, so doch zumindest mit Blick auf die *Wirkung* der Projektaktivitäten können unmittelbar nach Abschluss des Projekts u.a. seine Akzeptanz unter den beteiligten Fachkräften erhoben und deren subjektive Einschätzung des Erfolges systematisch erfasst werden.

Zu diesem Zweck wurde ihnen im Sommer 2005 im Rahmen der flächendeckenden quantitativ orientierten Abschlussbefragung u.a. eine Item-Batterie mit unterschiedlichen Beurteilungskriterien vorgelegt, die sie jeweils anhand einer 6-stufigen Skala von 0 = *erfolglos* bis 5 = *sehr erfolgreich* bewerten konnten. Übersicht 9 zeigt die durchschnittliche Erfolgseinschätzung der verschiedenen Projektaspekte.

Übersicht 9



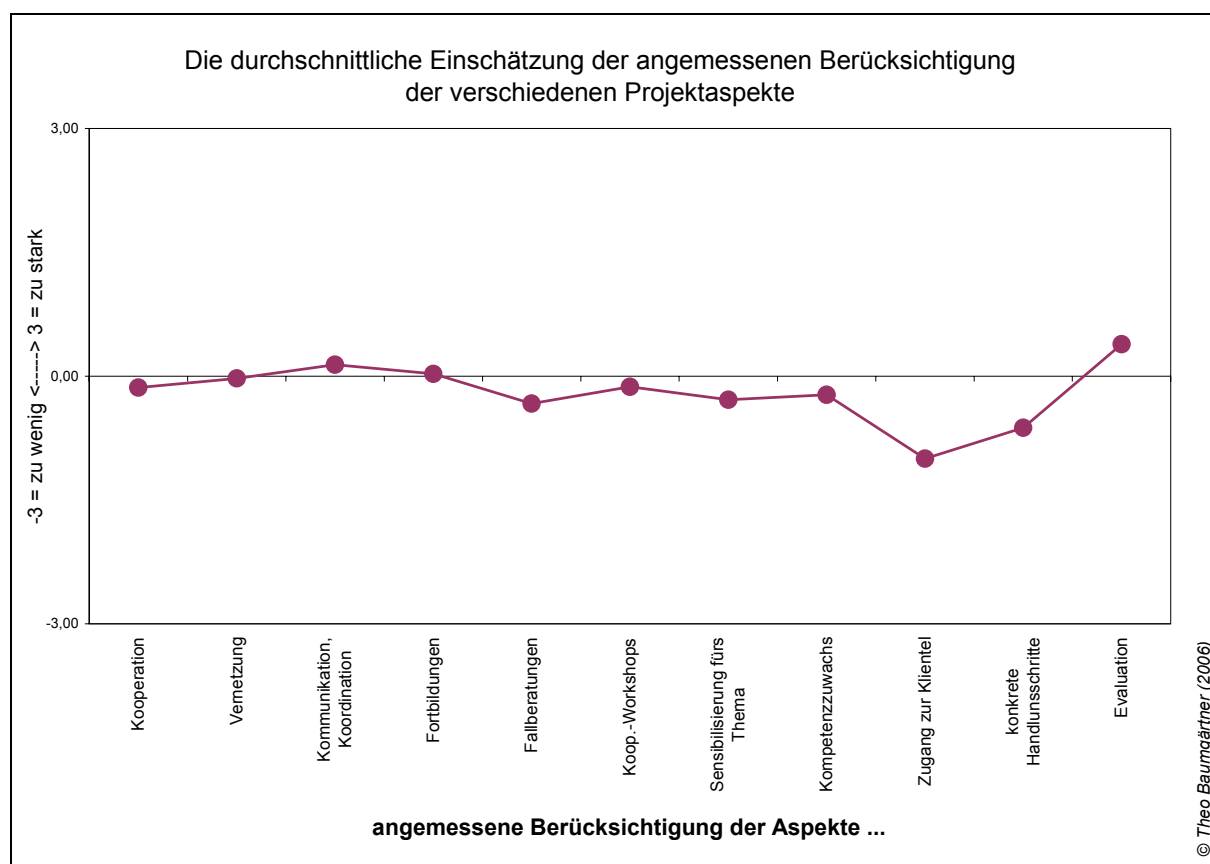
Nahezu durchgehend auf hohem Niveau werden sämtliche Kriterien einer erfolgreichen, bereichsübergreifenden Vernetzung durch die Befragten herausgestellt: Die im Rahmen des Projekts geschaffenen *Kooperations-, Kommunikations- und Koordinationsstrukturen* erfahren eine fast ungeteilt hohe Zustimmung bei den Fachkräften in der Region. Lediglich in der Frage nach dem *Zugang zur Klientel* fallen die Beurteilungen etwas schlechter aus, wobei der ermittelte Durchschnittswert hierzu immerhin noch den theoretischen Mittelwert von 2,5 auf der 6-stufigen Bewertungsskala erreicht.

Analysiert man die Erfolgsbewertungen der verschiedenen Projektaktivitäten jeweils getrennt nach Arbeitsbereichen der befragten Fachkräfte (vgl. ausführlich hierzu: Baumgärtner & Scharping 2005c), so ergibt sich, dass die MitarbeiterInnen der „fachfremden“ – also nicht dem professionellen Hilfesystems zuzuordnenden – Arbeitsbereiche offensichtlich den größten Nutzen ziehen und deshalb die im Vergleich höchsten „Erfolgsbenotungen“ abgeben.

Wenn es zu Kritik am Projekt und damit zu Einschränkungen in dessen Erfolgsbewertungen kommt, so könnten diese u.a. darauf zurückzuführen sein, dass den MitarbeiterInnen und

Fachkräften der eine oder andere Aspekt entweder zu wenig oder zu stark im Verlaufe der Modellphase berücksichtigt erschien. Zur empirischen Erfassung des Qualitätsmerkmals einer jeweils „angemessenen Berücksichtigung der verschiedenen Projektaspekte“ erhielten die Befragten die Gelegenheit, Ihre Meinung hierzu auf einer 7-stufigen Skala von -3 = zu wenig Berücksichtigung über 0 = genau richtig bis hin zu +3 = zu viel Berücksichtigung entsprechend auszudrücken (vgl. Übersicht 10).

Übersicht 10



Es zeigt sich, dass die Bewertungen der befragten MitarbeiterInnen zur angemessenen Berücksichtigung der jeweiligen Projektaspekte nur selten von der „Ideallinie“ abweichen. Dort, wo dies spürbar geschieht, wird das Problem des *Zugangs zur Klientel* als zu wenig berücksichtigt benannt. Ein Grund hierfür liegt u.a. in der Tatsache, dass dieser Aspekt konzeptionell nicht im Vordergrund der Projektaktivitäten stand. Geringfügige Defizite werden auch bei den konkret möglichen *Handlungsschritten für den Umgang mit Kindern aus suchtbelasteten Familien* beklagt. Als zu stark berücksichtigt dagegen erscheint den Fachkräften die ausführliche *Evaluation* der Projektmaßnahmen – ein Umstand, der zwar bedauerlich, aber im Rahmen von

Modellprojekten, vor allem wenn sie mit öffentlichen Mitteln gefördert werden – sicher unvermeidbar ist.

5. Fazit

Ziel des Projektes „*connect – Hilfe für Kinder aus suchtbelasteten Familien*“ war es, die interdisziplinäre Vernetzung und Kooperationsdichte der Einrichtungen und Institutionen vor Ort systematisch zu verstärken, um so die Entwicklungschancen und die Situation von Kindern suchtbelasteter Eltern deutlich zu verbessern. Klein (2001) konstatiert, dass Prävention und Hilfemaßnahmen zur Vermeidung maligner Entwicklungen der Kinder möglichst früh und umfassend erfolgen sollten.

Sensibilisierung für das Thema

Doch bevor Hilfen überhaupt möglich sind, muss das „Problem“ erst einmal erkannt werden: Daher sind die umfangreiche Sensibilisierung, Weiterbildung und Kompetenzförderung der Fachkräfte ein zentraler Aspekt bei der Effektivierung der Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien. Es gilt hier aufgrund der finanziellen, personellen und strukturellen Ressourcenknappheit mehr als je zuvor, über den „eigenen Tellerrand“ hinwegzuschauen und insbesondere jene „fachfremden“ Arbeitsbereiche in ein Präventions- und Frühinterventionsnetzwerk mit einzubinden, die direkt und regelhaft mit Kindern arbeiten, wie z.B. Kita und Schule, die Kinder- und Jugendhilfe, aber auch KinderärztInnen, GynäkologInnen und die Geburtshilfe.

Qualifizierung zur Suchterkennung

Um die Hilfeangebote und entsprechende Maßnahmen nicht an den Bedürfnissen der betroffenen Kinder vorbei zu planen, ist es demnach unabdingbar, dass die Fachkräfte vor Ort über besondere Kenntnisse zur Suchterkennung, der Gesprächsführung und über die Lebenssituationen der Betroffenen verfügen. Qualitätssicherung der Arbeit durch gezielte Fortbildungsveranstaltungen sollten kontinuierlich gewährleistet und bedarfsorientiert ausgerichtet sein: Denn je früher und gezielter Hilfe einsetzt, umso effektiver ist dies für die Kinder. Nicht zuletzt sind primär- bzw. – bei Beginn maligner Entwicklungen – auch sekundärpräventiv-orientierte Interventionen im Interesse des Kindes, der Familie und der Gesellschaft, da sie sämtliche Ressourcen schonen.

Bedarfe ermitteln und adäquat steuern

Vor diesem Hintergrund ist die Frage nach der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendhilfe einerseits und Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe andererseits zentral, um die noch immer versäulten Strukturen der Arbeitsfelder auf eine breite und bereichsübergreifende Basis überführen zu können (vgl. hierzu auch: Wagenblaus 2006). Entscheidend ist hierbei, dass die Maßnahmen nicht nur im Sinne früher Hilfen, sondern auch entsprechend flexibel und individuell eingesetzt werden. Diese Flexibilität ist nicht nur für den jeweiligen Präventionsansatz – also *selektive* oder *indizierte* Prävention – entscheidend.

Fokussiertes und intentionales Handeln

Ausschlaggebend für Effizienz und Effektivität systematischer interdisziplinärer Strukturen ist auch die Wirkungspalette möglicher Interventionen: Hier gilt es, aus den Versäumnissen der Vergangenheit zu lernen und keine allgemeinen und unverbindlichen Konzepte anzubieten, sondern fokussiert und intentional auf die unterschiedlichen Problembereiche einzuwirken. Vor diesem Hintergrund bietet *connect* ein ideales, sozialräumlich „familiennahes“ und systemisch ausgerichtetes Konzept zur Umsetzung von Hilfen für jede Art von familiären Belastungen, also nicht ausschließlich für das Problem einer elterlichen Suchtbelastung.

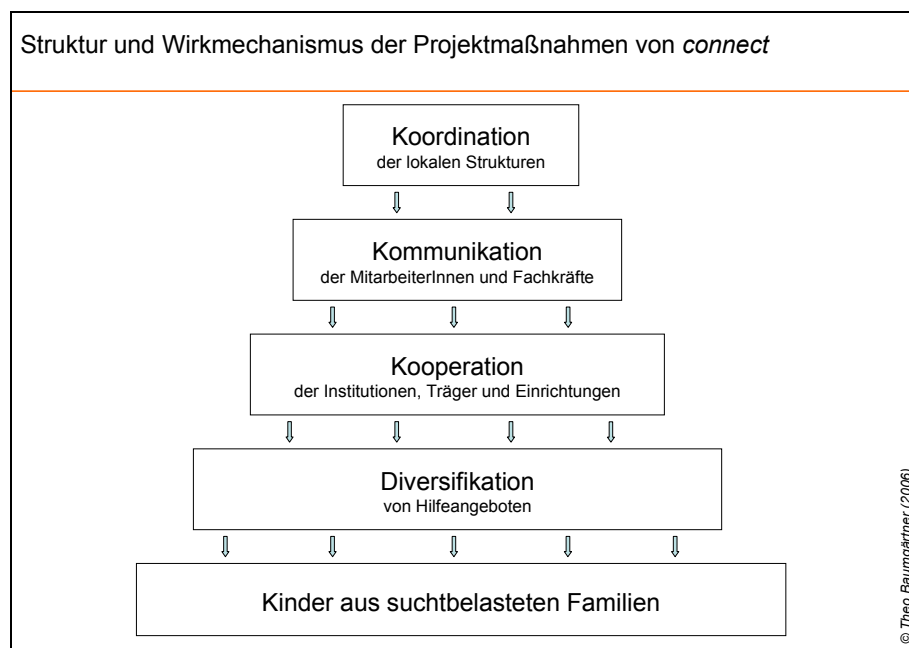
Motivation analysieren und gezielt fördern

Enorme Motivationswirkung für die tägliche Arbeit vor Ort hatten unter anderem die durch die systematische Vernetzung der unterschiedlichsten Professionen entstandenen Synergie- und Emergenzeffekte. Die spürbar gewordene, deutliche Arbeitsentlastung wird von den beteiligten Fachkräften vor dem Hintergrund knapper Ressourcen besonders hoch geschätzt. Und dennoch ist anzumerken, dass die überaus positive Resonanz nach bereits zwei Jahren Modelllaufzeit erst der Anfang einer tragenden Vernetzungsbereitschaft und Kooperationskultur sein kann.

Eckpunkte der Projekttransformation

Die Voraussetzung für die Effektivität und Effizienz von Hilfeangeboten für Kinder aus suchbelasteten Familien, und gleichzeitig auch die Ergebnisse der Projektaktivitäten von *connect* in der Modellregion lassen sich abschließend in Form des in Übersicht 11 dargestellten Wirkmechanismus zusammenfassen.

Übersicht 11



Der besorgniserregenden Situation, in der sich Kinder aus suchbelasteten Familien befinden, lässt sich wirkungsvoll und nachhaltig sicherlich nur durch ein entsprechendes Mindestmaß an problem- und bedarfsorientierten Hilfeangeboten begegnen. Diese entfalten ihre volle Wirkungskraft ohne vermeidbare Redundanzen allerdings nur dann, wenn die verschiedenen Hilfeanbieter ausreichend miteinander kooperieren. Das hat wiederum zur Folge, dass sich die MitarbeiterInnen und Fachkräfte vor Ort wechselseitig kennen und miteinander kommunizieren. Eine solche, ebenso notwendige wie verbindliche Vernetzungsstruktur kann indes nur aufgebaut und langfristig wirksam etabliert werden, wenn es hierfür eine zentrale Koordinierungsinstanz gibt, die u.a. die „Reibungsverluste“ (Ziegenhain 2006: 17), die beim Zusammenwirken unterschiedlicher Hilfesysteme auftreten, minimiert.

Die Aktivitäten im Rahmen des Projektes *connect* haben in anschaulicher Weise gezeigt, wo auf diesem Weg mögliche Fallstricke liegen könnten und wie sich durch ein an den Gegebenheiten orientiertes, pragmatisches und einvernehmliches Vorgehen vorhandene Strukturen spürbar effektivieren lassen.

6. Literatur

- BADO (2004). Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht der Hamburger Basisdatendokumentation. Hamburg: Kreuzfeld Verlag.
- Barnow, S., Lucht, M. Fischer, W. & Freyberger, H.-J. (2001). Trinkverhalten und psychosoziale Belastungen bei Kindern alkoholkranker Eltern (CoAs). Suchttherapie, 2, 137-142.
- Baumgärtner, T. & Scharping, C. (2003). Kinder aus suchtblasteten Familien in der Modellregion Osdorf. Qualitative Bestandsaufnahme ihrer Lebenssituation, der bestehenden Hilfeangebote und deren Vernetzungsstrukturen sowie Ausblick auf die Fortbildungs- und Qualifizierungsbedarfe von Fachkräften in unterschiedlichen Handlungsfeldern. Ausgewählte Ergebnisse leitfadengestützter ExpertInneninterviews. BfS-Berichte. EVA 13, Bd.1. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. & Scharping, C. (2004). Kinder aus suchtblasteten Familien in der Modellregion Osdorf. Ausgewählte Ergebnisse der quantitativen Befragung I der MitarbeiterInnen und Fachkräfte in der Region. BfS-Berichte. EVA 13, Bd.2. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. & Scharping, C. (2005a). Kinder aus suchtblasteten Familien in der Modellregion Osdorf. Ausgewählte Ergebnisse leitfadengestützter ExpertInneninterviews II. BfS-Berichte. EVA 13, Bd.6. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. & Scharping, C. (2005b). Kinder aus suchtblasteten Familien in der Modellregion Osdorf. Ausgewählte Ergebnisse zu den Fortbildungsveranstaltungen. BfS-Berichte. EVA 13, Bd.4. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. & Scharping, C. (2005c). Kinder aus suchtblasteten Familien in der Modellregion Osdorf. Ausgewählte Ergebnisse der quantitativen Befragung II. BfS-Berichte. EVA 13, Bd.5. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T. & Scharping, C. (2005d). Kinder aus suchtblasteten Familien in der Modellregion Osdorf. Ausgewählte Evaluationsergebnisse der Fallberatungen. BfS-Berichte. EVA 13, Bd.6. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Baumgärtner, T., Scharping, C. & Nodorp, J. (2005). Kinder aus suchtblasteten Familien in der Modellregion Osdorf. Überblick über die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen in der Region. BfS-Berichte. EVA 13, Bd.7. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Bowlby, J. (1986). Bindung: Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung (3. Ausgabe). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Döpfner, M (2002). Hyperkinetische Störungen. In F. Petermann, Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (5., korrigierte Auflage), 151-186. Göttingen: Hogrefe.
- Ehmke, I. & Badur, M. (2003). Konzept für das Modellprojekt „Hilfe für Kinder aus suchtblasteten Familien“. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Ehmke, I. & Baumgärtner, T. (2005). Kinder aus suchtblasteten Familien in der Modellregion Osdorf. Sachbericht zum Abschluss des Modellprojektes. BfS-Berichte. KuF 1. Hamburg: Büro für Suchtprävention.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2004). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G. & Bateman, A. (2004). Entwicklungspsychologische Wurzeln der Borderline-Persönlichkeitsstörung – Reflective Function und Bindung. *Persönlichkeitsstörungen*, 8, 217-29.
- Fonagy, P. & Target, M. (2005). *Frühe Bindung und psychische Entwicklung*, 2. Aufl. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Franz, M. (2005). Langzeitfolgen von Trennung und Scheidung. In U.T. Egle, S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (S. 116-128). Stuttgart: Schattauer.
- Hinze, K. & Jost, A. (2005). Kinder aus suchtblasteten Familien im Kontext von Verfahren zu Hilfen zur Erziehung. *Sucht*, 51 (2).
- Joraschky, P. & Pöhlmann, K. (2005). Die Auswirkungen von Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch auf Selbstwert und Körperbild. In U.T. Egle, S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (S. 194-207). Stuttgart: Schattauer.
- Jugendhilfe Altona (2002). *Beschreibung des Sozialraums 15*. Hamburg.
- Kagerer, P. & Vogelgesang, M. (2003). Geschlechtsspezifische Aspekte der Abhängigkeit. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 155-160.
- Klein, M. (1998). Kinder suchtkranker Eltern: Fakten, Daten, Zusammenhänge. In: Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. (Hrsg.). *Wenn Mama und Papa high sind – bin ich down. Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern*. 43 (S. 8-13). Köln: Nau.
- Klein, M. (2000). Forschung und Forschungslücken. In G. Kruse, J. Körkel. & U. Schmalz. *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*, 139-158, Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Klein, M. (2003). Kinder suchtkranker Eltern – Fakten, Risiken, Lösungen. In: BMGS (Hrsg.). *Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und Kinder leiden. Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003*. Berlin: BMGS.
- Klein, M. & Zobel, M. (2001). *Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtblastenden Multiproblemfamilien (1996 – 1999)*. Mainz: Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz.
- Küstner, U., Sack, P.-M. & Thomasius, R. (2003). Familientherapeutische und systematische Ansätze in der Suchtbehandlung. *Psychotherapie im Dialog*, 2, 124-129.
- Kruse, G., Körkel, J. & Schmalz, U. (2000). *Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Krausz, M., Schäfer, I., Lucht, M. & Freyberger, H.J. (2005). Suchterkrankungen. In U.T. Egle, S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (S. 483-498). Stuttgart: Schattauer.
- Lüdecke, C., Sachsse, U., Faure, H. (2005). Zur Behandlung suchtkranker Traumatisierter oder traumatisierter Suchtkranker. In U. Sachsse (Hrsg.). *Traumazentrierte Psychotherapie* (S. 372-383). Stuttgart: Schattauer.
- Mentzos, S. & Münch, A. (Hrsg.) (2003). *Psychose und Sucht. Forum der Psychoanalytischen Psychosentherapie*, Bd. 8. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Reddemann, L. (2003). PTSD und Sucht. 15., Internationaler Suchtkongress „Trauma und Sucht“, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS), Hamburg.
- Richter-Appelt, H. & Moldzio, A. (2005). Sexualität und sexueller Missbrauch. In R. Thomasius & U.J. Küstner, *Familie und Sucht* (S. 27-37). Stuttgart: Schattauer.

- Schäfer, I. & Reddemann, L. (2005). Traumatisierung und Sucht – eine Literaturübersicht. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 3, 9-18.
- Strauß, B. (2005). Vernachlässigung und Misshandlung aus der Sicht der Bindungstheorie. In: U.T. Egle, S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (S. 105-15). Stuttgart: Schattauer.
- Thomasius, R. & Küstner, U. (Hrsg.) (2005). *Familie und Sucht. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention*, Stuttgart, New York: Schattauer.
- Wagenblaus, S. (2006). Aufgaben, Funktionsweisen und Modelle eines Sozialen Frühwarnsystems. *Forum Erziehungshilfen*, 1, 20-24.
- Ziegenhain, U. (2006). Präventive Hilfen für Kinder aus Hochrisikofamilien. *Forum Erziehungshilfen*, 1, 15-19.
- Zobel, M. (2000). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien*. Göttingen: Hogrefe.

Korrespondenzadresse:

Theo Baumgärtner
(*Forschung und Evaluation*)
Büro für Suchtprävention
der Hamburgischen Landesstelle
für Suchtfragen e.V.
Repsoldstr. 4
20097 Hamburg
Fon: 040/284 9918-13
Fax: 040/284 9918-19
E-Mail: baumgaertner@suchthh.de