



## Abschlussbericht des Projekts

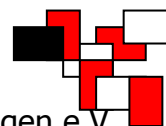
# „... und reden hilft...“ - Alkohol in Familien und Lebensgemeinschaften mit Kindern



April 2008 – März 2011

Gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend  
und Senioren des Landes Schleswig-Holstein,  
der Possehl – Stiftung in Lübeck  
und  
der Gemeinnützigen Sparkassenstiftung zu Lübeck

Lübecker  
Koordination für Suchtfragen e.V.





## Impressum

Herausgeber: Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V.  
c/o Gesundheitsamt  
Sophienstraße 2-8, 23560 Lübeck  
Tel.: 0451 – 1225322  
FAX: 0451 – 122 5390  
E-Mail: [irene.boehme@luebeck.de](mailto:irene.boehme@luebeck.de)  
[www.luebecker-koordination-fuer-suchtfragen.org](http://www.luebecker-koordination-fuer-suchtfragen.org)

V.i.S.d.P.: Friedemann Brast-Ulrich  
Anja Loleit  
Irene Böhme



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	4
Einleitung .....	6
1. Rahmenbedingungen .....	7
1.1. Ausgangslage .....	7
1.2. Zielsetzungen .....	7
1.3. Methode.....	8
1.4. Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. als Trägerverein .....	9
1.5. Projektorganisation .....	9
2. Startphase.....	11
2.1. Entwicklung von Informationsmaterial .....	11
2.2. Kooperation mit dem Jugendamt .....	11
2.3. Öffentlichkeitsarbeit .....	14
2.4. Auftaktveranstaltung .....	16
3. Interventionsphase .....	18
3.1. Vernetzung von Hilfen.....	18
3.2. Förderung einer familienorientierten Suchtberatung.....	26
3.3. Initiierung von Kindergruppen .....	28
3.4. Fachberatung.....	31
3.5. Kooperationsvereinbarung mit Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen .....	33
3.6. Zusammenarbeit mit Schulen.....	34
3.7. Netzwerkfähigkeit.....	37
4. Evaluation .....	40
5. Handlungsempfehlungen.....	47
6. Anhang.....	49
<b>Grundverständnis .....</b>	<b>57</b>
<b>Suchtberatungsstellen.....</b>	<b>62</b>
Dr.-Julius-Leber-Str. 26-30 .....	62
E-Mail suchtberatung.luebeck@vorwerker-diakonie.de .....	62
E-Mail alkoholberatungsstelle@luebeck.de .....	62
E-Mail drogenhilfe-luebeck@awo-sh.de .....	62
<b>Familienhilfen/Jugendamt .....</b>	<b>62</b>
Beratungsstelle Moisling.....	62
E-Mail ursula.schoppa@luebeck.de .....	62
Beratungsstelle St. Lorenz .....	62
E-Mail john.evers@luebeck.de.....	62
Beratungsstelle St. Gertrud/Schlutup.....	62
E-Mail juergen.brenner@luebeck.de .....	62
Beratungsstelle Kücknitz/Travemünde .....	62



---

## Vorwort

In den letzten Jahren sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien stärker in den Fokus der öffentlichen Auseinandersetzung geraten. Insbesondere die Studien und Vorträge von Herrn Prof. Dr. Klein beförderten die Diskussion, ohne dass allerdings in der praktischen Arbeit von Jugend- und Suchthilfe wesentliche strukturelle Veränderungen zur Verbesserung der Situation betroffener Kinder bzw. ihrer Familien vorgenommen worden sind.

Der Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen, ein Zusammenschluss der in der Hansestadt Lübeck tätigen Träger der Suchtkrankenhilfe, hat sich der Frage angenommen, welche Hilfen für Kinder und Familien notwendig sind, wie sie umgesetzt werden können und vor allem, wie eine langfristig tragende strukturelle Vernetzung der unterschiedlichen Hilfesysteme hergestellt und somit eine wirksame und rasch greifende Unterstützung für die Betroffenen sicher gestellt werden kann.

Im Rahmen eines dreijährigen Projekts mit dem Titel *„... und reden hilft ...“ – Alkohol in Familien und Lebensgemeinschaft mit Kindern* wurden Ideen entwickelt, bewährte Konzepte und Methoden einbezogen, neu erarbeitet und in der Umsetzungsphase geprüft und bewertet. Der vorliegende Bericht fasst die Ideen, Zielsetzungen, Methoden und schließlich Ergebnisse und Erfahrungen sowie die sich daraus ergebenden Handlungskonsequenzen zusammen.

Wir sind durchaus stolz, den Bericht in dieser Form vorlegen zu können. Dies hat nicht damit zu tun, dass wir der Überzeugung wären, eine merklich bessere Arbeit geleistet zu haben als dies Kolleginnen und Kollegen in anderen Regionen tun. Aber wir sind der Überzeugung, dass insbesondere in der Schilderung der aufgetretenen Schwierigkeiten und jenem Teil der Ergebnisse, mit dem wir weniger zufrieden sind, bedeutsame Rückschlüsse auf die zukünftige Konzipierung und Gestaltung der Hilfen für Kinder in alkoholbelasteten Familien zulassen. Diese sind im Bericht detailliert aufgeführt.

Ein solch umfassendes Projekt lässt sich nicht ohne ein entsprechendes finanzielles und persönliches Engagement bewerkstelligen. Daher gilt es an dieser Stelle, ein herzliches Dankeschön auszusprechen:

Wir möchten uns bedanken beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein, das unsere Idee von Anfang an konstruktiv und unterstützend aufgegriffen hat und den Großteil der Finanzierung übernommen hat. Weiter gilt unser Dank der Possehl-Stiftung in Lübeck, die uns bei der Erbringung unseres Eigenanteils im Projekt überaus großzügig unterstützt hat und ohne die eine Umsetzung nicht hätte verwirklicht werden können. Schließlich bedanken wir uns bei der Sparkassen-Stiftung Lübeck dafür, dass sie kurzfristig und unbürokratisch die Umsetzung der aus dem Projekt entstandenen Kindergruppe ermöglicht hat.



Ein Projekt lebt aber schließlich von den Menschen, die es ideenreich und engagiert umzusetzen vermögen. Daher möchten wir uns zuvorderst bei den beiden Projektmitarbeiter/innen, Frau Anja Loleit und Herrn Matthias Fröhlich, bedanken. Es erforderte viel Langmut, Geduld, Frustrationstoleranz, aber auch eines hohen Maßes an mitzubringender Freude und Engagement, neue Wege zu gehen, alte Mauern auch einmal einzureißen und sich immer wieder neu mit allen Beteiligten auseinander zu setzen.

Herrn Dr. Clemens Veltrup, Vorstandsmitglied der LKS e.V. und zum Zeitpunkt des Projektendes bereits nicht mehr in Lübeck tätig, danken wir für die supervisorische Begleitung der Projektmitarbeiter/innen und die Übernahme der Verantwortung für die Evaluation des Projekts.

Und schließlich danken wir Frau Irene Böhme, Geschäftsführerin der LKS e.V., die die Idee zu diesem Projekt hatte, dessen Konzipierung und Finanzierung sicherstellte, unermüdlich ihre Ideen für die Herstellung wirksamer Hilfen und struktureller Vernetzung einbrachte und das Projekt im Verlauf verantwortete.

Bei Lesen des Berichts wünschen wir viel Freude und hoffen natürlich darauf, hiermit auch den einen oder anderen Anstoß geben zu können. Es werden im Bericht erfolgreiche Ergebnisse und auch kritische Anmerkungen zu finden sein. Wir würden uns freuen, in diesem Sinne auch von den Leserinnen und Lesern eine Rückmeldung erfahren zu dürfen: Was hat gefallen, was wird kritisch bewertet, wo gibt es Veränderungsvorschläge?

Wir werden in der Hansestadt Lübeck auch über das Projektende hinaus bestrebt sein, die Situation für Kinder in Familien und Lebensgemeinschaften, in denen Alkohol eine große Rolle spielt, weiter zu verbessern. Hierbei sind wir dankbar für Erfahrungen an anderer Stelle und Anregungen von außen.

Für den Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V.

Friedemann Brast-Ulrich

Vorstandsvorsitzender

Lübeck, April 2011



---

## Einleitung

Problematischer Umgang mit Alkohol in Familien ist ein doppeltes Tabu<sup>1</sup>. Während Alkoholkonsum grundsätzlich gesellschaftlich toleriert ist, wird Alkoholabhängigkeit hingegen tabuisiert und Betroffene müssen nach wie vor Stigmatisierung befürchten. Gleichzeitig dominiert bis heute die überwiegende Haltung, Erziehung ist Privatsache der Eltern, in die man sich nicht einmischt, ein weiteres Tabu. Verbreitete Hemmungen, Auffälligkeiten im Umgang mit Alkohol bei Eltern offen anzusprechen, verhindern eine frühzeitige und wirksame Einleitung von Hilfen für die Familie. Der stärkere Schutz des Elternrechts wirkt sich zusätzlich belastend auf die Situation der Kinder in alkoholbelasteten Familien aus.

Vor diesem Erfahrungshintergrund entstand die Projektidee, durch offenen Austausch das Thema Alkohol in Familien zu enttabuisieren und Hilfen für alle Mitglieder im System Familie zu fördern. Ziel des Projekts war es vor allem, die belastete Situation der auf den ersten Blick oft eher unauffälligen Kinder mehr in den Blickpunkt der Aufmerksamkeit zu rücken und Kinder ihrem Alter entsprechend im Rahmen eines Familiengesamtbehandlungsplanes in die Bewältigung der familiären Alkoholproblematik einzubeziehen. Das Projekt sollte darüber hinaus durch die Zusammenführung von Angeboten Entlastung und Klarheit für Betroffene und Fachkräfte schaffen und eine nachhaltige, verbindliche Vernetzungsstruktur sicherstellen. Die Notwendigkeit, die Kooperation der Hilfeinstitutionen - vor allem der Sucht- und Jugendhilfe - zu optimieren, um wirksame Unterstützung für die ganze Familie zu initiieren, ist vielfach benannt worden. Die Grundidee des Projekts „...und reden hilft...“ ist es, einen Schritt weiterzugehen, d.h. an dem Punkt in der Praxis vernetzte Arbeit tatsächlich zu erproben, an dem andere Projekte regelmäßig enden.

Der vorliegende Bericht beschreibt erfolgreiche und ermutigende ebenso wie kritische und ernüchternde Erfahrungen in der Umsetzung des Projekts und gibt Ausblicke darauf, welche Anforderungen sich für die weitere Arbeit mit alkoholbelasteten Familien und das Zusammenwirken von Fachkräften und Institutionen ergeben.

---

<sup>1</sup> Mielke, Henning. Kindern eine Stimme geben in Gesundheit und Gesellschaft SPEZIAL 12/10, 13.Jahrgang, KomPart-Verlag.



# 1. Rahmenbedingungen

## 1.1. Ausgangslage

In Deutschland leben ca. 2,65 Millionen Kinder, bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) aufweist. Weiterhin haben ca. 40.000 weitere Kinder einen drogenabhängigen Elternteil. Bei den betroffenen Kindern handelt es sich somit nicht um eine Randgruppe, sondern um eine gesellschaftlich relevante Zahl von Kindern, die ein erhöhtes Risiko einer belasteten Entwicklung aufweisen<sup>2</sup>. Kinder suchtkranker Eltern bilden die größte Risikogruppe für eigene Suchtentwicklung. Ca. 70% der später Abhängigen wachsen mit einem suchterkrankten Elternteil auf. Als Erwachsene leiden sie überdurchschnittlich häufig unter psychischen Beeinträchtigungen wie Ängsten, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen. Oft fällt es ihnen schwer, vertrauensvolle zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen.

In Lübeck leben zu Projektbeginn 2008 abgeleitet aus obigen Zahlen demnach ungefähr 6700 Kinder in ca. 4400 Familien und Lebensgemeinschaften, die von alkoholbezogenen Suchtstörungen betroffen sind. Typischerweise sind Unterstützungsangebote ausschließlich entweder auf Eltern oder Kinder bezogen. Eine strukturell verankerte Kooperation zwischen Jugend- und Suchthilfe, selbst eine fallbezogene Zusammenarbeit ist nicht die Regel. Spezielle Hilfen für Kinder und Eltern sind nicht vorhanden.

## 1.2. Zielsetzungen

Problematischer Alkoholkonsum in der Familie belastet alle Familienmitglieder. Kinder in alkoholbelasteten Familien leiden vor allem unter der Unberechenbarkeit elterlichen Verhaltens, erfahren keine verlässlichen Beziehungen und sind anhaltend überfordert. Häufig fühlen sie sich einsam, ängstlich und schuldig. Dazu sind sie besonders gefährdet, emotionale und physische Gewalt zu erleiden. Tabuisierung, Scham, Angst und Isolation auf Seiten der Eltern erschweren die Inanspruchnahme wirksamer und nachhaltiger Hilfen für Kinder und Eltern.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Landesverordnung zu § 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung strebte das Projekt folgende Zielsetzungen an:

- Stärkung und Schutz der Kinder bereits im frühesten Alter

---

<sup>2</sup> Klein, Michael (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: Roderer (= Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung;1).



- Unterstützung des Gesundheitsprozesses der Eltern und Stärkung der elterlichen Kompetenz
- Enttabuisierung des Themas Alkohol
- Ermutigung der Eltern, Ängste, Schuld- und Schamgefühle zu überwinden und Hilfen für sich und ihre Kinder frühzeitig in Anspruch zu nehmen
- Zeitgleiche Hilfen für alle Familienmitglieder
- Lösung verfestigter Verhaltensmuster in der Familie, geringere Rückfallquote und dauerhafte Stabilisierung der familiären Situation
- nachhaltige Vernetzung von Hilfen und Entwicklung verbindlicher Kooperationsstrukturen
- Effektive Nutzung vorhandener Ressourcen und Reduzierung kostenintensiver Hilfen zur Erziehung

### **1.3. Methode**

Zur Umsetzung des Projektgedankens wurde die Methode des *Casemanagements* gewählt. Casemanagement eignet sich, um Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf rasch Zugang zu unterschiedlichen Hilfen zu ermöglichen, diese Angebote individuell zu koordinieren und die Effektivität der Hilfen in einem strukturierten Prozess zu überprüfen.

Folgender *Handlungsablauf* im Rahmen des Projekts war konzeptionell vorgesehen:

- Der Bereich Familienhilfen/Jugendamt der Hansestadt Lübeck und der Träger des Projekts schließen eine verbindliche Kooperationsvereinbarung zum Umgang mit alkoholbelasteten Familien.
- Der Zugang zum Projekt erfolgt über alle psychosozial tätigen Institutionen, d.h. öffentliche und freie Jugendhilfe, Kindergärten, Schulen, Suchthilfe, medizinisches System, andere oder die Familie selbst. Bei Bekanntwerden von Auffälligkeiten in Familien informieren sich die Kooperationspartner wechselseitig und schalten das Casemanagement ein, das die weitere Koordination übernimmt.
- Nach unmittelbarem Einberufen einer Erstsitzung durch das Casemanagement und gemeinsamer Entscheidung über die Aufnahme ins Projekt wird ein primärer Ansprechpartner für die Familie festgelegt. Unter Beteiligung aller relevanten Institutionen und der Familie wird eine Perspektivplanung und Zielformulierung erstellt. Das Thema Alkohol wird offen kommuniziert. Der jeweilige institutionelle Auftrag wird transparent dargelegt. Für alle Familienmitglieder werden im Rahmen eines konkreten Familiengesamtbehandlungsplans und unter Einbeziehen des familiären Umfelds Einzelfallhilfen





entwickelt und Arbeitsabsprachen getroffen. Das Casemanagement moderiert die Gesprächsrunden.

- Die Überprüfung und Anpassung der Hilfepläne erfolgt nach Bedarf, mindestens jedoch zweimal jährlich unter Beteiligung der Familie, der Fachkräfte und des Casemanagements. In vierteljährlichen Abständen findet über zwei Jahre eine Evaluierung des Hilfeprozesses statt. Sie dient der Überprüfung der Vereinbarungen und der Erfolgskontrolle.

#### **1.4. Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. als Trägerverein**

Die Initiatoren des Projekts hofften zunächst, den Bereich Familienhilfen/Jugendamt der Stadt Lübeck als zentrale Hilfeinstitution für Familien mit gesetzlich verankerter Steuerungsfunktion für die Trägerschaft und Umsetzung des Projekts gewinnen zu können. Das Lübecker Jugendamt gliedert sich in die drei Bereiche Familienhilfen/Jugendamt, städtische Kindertageseinrichtungen und Jugendarbeit. Wenn im Folgenden vom Jugendamt gesprochen wird, ist stets der Bereich Familienhilfen/Jugendamt gemeint, sofern nichts anderes explizit erwähnt ist. Nachdem das Jugendamt die Trägerschaft ablehnte, entschied sich der Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. für die Übernahme des Projekts.

Der gemeinnützige Verein Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. wurde im Jahr 2007 als Zusammenschluss aller in Lübeck tätigen Suchthilfeinstitutionen gegründet, um eine regionale Planung zu ermöglichen, einen fachlichen Austausch zu realisieren und die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen zu optimieren. Der Verein hat sich die Förderung der Gesundheitspflege, die Bildung auf dem Gebiet der Suchtprävention und die Aufklärung der Bevölkerung in Suchtfragen zur Aufgabe gesetzt.

Im Rahmen der Vereinstätigkeit erfolgt die Verwirklichung dieser Ziele u.a. durch Vernetzung mit anderen für Suchtfragen relevanten Institutionen, öffentlichkeitswirksame Aktionen und die Förderung von Projekten. Auf dieser Grundlage übernahm die Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. daher sowohl die fachliche Begleitung als auch eine finanzielle Unterstützung des Projekts.

#### **1.5. Projektorganisation**

Die *Finanzierung* des Projekts erfolgte zum überwiegenden Teil über das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein. Eine Restfinanzierung wurde über die Possehl-Stiftung und den Trägerverein geleistet.

Die *Projektdauer* betrug 3 Jahre und gliederte sich in folgende Abschnitte:



- **Startphase: 01.04.2008 bis 30.09.2008**  
Die Initiierung einer Kooperation mit dem Lübecker Jugendamt, Öffentlichkeitsarbeit sowie die Planung und Durchführung einer Auftaktveranstaltung standen im Mittelpunkt dieser Arbeitsphase.
- **Interventionsphase: 01.10.2008 bis 30.09.2010**  
Die Vernetzung von Hilfen und Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von alkoholbelasteten Familien stellen die Kernaufgaben dieses Abschnitts dar.
- **Evaluationsphase: 01.10.2010 bis 31.03.2011**  
Dieser Zeitraum umfasste die wissenschaftliche Auswertung und Kontrolle der Effektivität des Projekts.

Für die *Personalausstattung* wurden Diplomsozialpädagogen/-innen vorgesehen, davon

- 0,5 Stelle in der Startphase
- zwei 0,5 Stellen in der Interventionsphase
- 0,5 Stelle in der Evaluationsphase

Als MitarbeiterInnen wurden ein Diplompädagoge mit familientherapeutischer Zusatzausbildung des freien Lübecker Jugendhilfeträgers Sprungtuch e.V. und eine Diplomsozialpädagogin mit suchththerapeutischer Zusatzausbildung der Diakonischen Suchthilfe Lübeck gewonnen, die für die Übernahme der Projektstätigkeit von ihren jeweiligen Arbeitgebern freigestellt wurden. Die Stellenbesetzung nach den Kriterien Jugendhilfe/Suchthilfe bzw. weiblich/männlich sollte die Anbahnung von Kontakten zu möglichen Vernetzungspartnern und zu den unterschiedlichen Familienmitglieder fördern.

Das Gesundheitsamt Lübeck stellte in Kooperation mit dem Trägerverein *Räumlichkeiten und Büroausstattung* für die Durchführung des Projekts zur Verfügung, so dass zusammen mit der zentralen Lage optimale Standortbedingungen bestanden. Über zwei wöchentliche Sprechzeiten, eine über die Arbeitswoche regelmäßig verteilte Präsenz und eine zuverlässige Vertretungsregelung wurde eine verbindliche und weitestgehend *niedrigschwellige Erreichbarkeit* der MitarbeiterInnen sichergestellt.

Parallel zur Praxis erfolgte eine zeitnahe *Dokumentation und Evaluation* der Arbeit.

In Bezug auf die *interne Arbeitsorganisation* wurde Wert auf eine sorgfältige Abstimmung mit der Projektleitung und dem Vorstand des Trägervereins gelegt. Eine regelmäßige Reflektion der Tätigkeit sicherte eine stetige Weiterentwicklung des Projekts.



## **2. Startphase**

Die Tätigkeit in diesem Abschnitt zielte darauf ab, das Projekt bekannt zu machen und die Neugier und das Interesse möglichst vieler Eltern, Fachkräfte und Institutionen für das Thema Alkohol zu wecken, um die Bereitschaft zur Zusammenarbeit und die Auseinandersetzung mit der tendenziell unbequemen und häufig verdrängten Thematik zu fördern. Gezielte Informationen sollten dazu beitragen, die Situation von Kindern in alkoholbelasteten Lebensumständen realistisch wahrzunehmen und eine vermehrte Aktivität zum Schutz der Kinder und Entlastung der Familien zu fördern. Angestrebt wurde zudem der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit dem Lübecker Jugendamt, die bis zum Ende des Projekts jedoch nicht schriftlich realisiert werden konnte.

### ***2.1. Entwicklung von Informationsmaterial***

Es wurde mit fachlicher Unterstützung ein Projektflyer entwickelt (siehe Anhang). Der Flyer sollte sowohl Familienmitglieder als auch Fachkräfte ansprechen und mit ersten Informationen zur Situation von Eltern mit einer Alkoholproblematik und zum Erleben der Kinder ermutigen, das Angebot in Anspruch zu nehmen.

Leider konnte keine Familie gefunden werden, die sich für Aufnahmen zum Thema Alkohol fotografieren lassen wollte. Die Angst vor öffentlicher Stigmatisierung ist weiterhin nachvollziehbar groß. Frei erhältliche Bilder wichen mit ihrem überwiegenden „heile Welt“-Charakter andererseits deutlich von der Realität der betroffenen Familien ab, so dass eine symbolische Darstellung für das Thema Familie entwickelt wurde. Mit den an Luftballons erinnernden Kreisen und der klaren Farbgestaltung sollte zum einen die Assoziation mit dem Thema Kinder verknüpft und Leichtigkeit als ein Kontrapunkt zum tendenziell belastenden Thema Alkohol in der Familie gesetzt werden. Die Innenseite des Flyers stellt bildnerisch wie textlich die aktuelle Situation von Eltern und Kindern und die jeweiligen Ansätze für eine Veränderung dar. Ein größerer, leuchtend gelber Kreis symbolisiert die übergreifenden Möglichkeiten zur Unterstützung der Familie durch das Projekt.

Fotos der MitarbeiterInnen auf der Rückseite des Projektflyers sollten Familien die Kontaktaufnahme erleichtern. Hinweise auf hilfreiche Internetadressen zielten darauf ab, die Auseinandersetzung von Eltern und Fachkräften mit dem Thema Alkohol in Familien auch über die direkte Zusammenarbeit mit dem Projekt hinaus zu fördern.

### ***2.2. Kooperation mit dem Jugendamt***

Unmittelbar nach Projektbeginn initiierte der Vorstand der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. die Kontaktaufnahme mit der Leitung des Lübecker Jugendamtes, das sich grundsätz-



lich an einer Kooperation interessiert zeigte. Die persönliche Vorstellung des Projekts innerhalb des Jugendamtes und der Jugendgerichtshilfe sowohl auf Abteilungsleitungsebene als auch in den einzelnen Teams wurde vereinbart. Dem Wunsch der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V., das Projekt auch im zentralen Gremium der Arbeitsgemeinschaft der freien Jugendhilfeträger präsentieren zu können, um einen größeren Kreis von Familien und mit Familien verbundenen Institutionen zu erreichen, wurde zunächst nicht entsprochen, sondern auf die Vermittlerrolle des Jugendamtes an dieser Stelle verwiesen. Dies wurde als Sorge gewertet, dass infolgedessen eine unabsehbare Fülle neuer Anforderungen auf das bereits an der Grenze seiner Kapazitäten tätige Jugendamt zukommen könnte. Letztendlich erhielt das Projekt jedoch die Möglichkeit, seine Tätigkeit auch in diesem Rahmen vorzustellen.

In einem weiteren Gespräch mit leitenden VertreterInnen des Jugendamtes, des Vorstands der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. und des Projekts wurde das Für und Wider einer von der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. angebotenen schriftlichen Kooperationsvereinbarung ausgelotet. Aufgrund von Unklarheiten hinsichtlich der Abgrenzung der Rollen des Casemanagers im Rahmen des Projekts zur Funktion des Casemanagers des Jugendamtes wurde von Seiten des Jugendamtes zunächst Abstand von einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung genommen. Es wurde vereinbart, an konkreten Einzelfällen eine Kooperation zwischen Jugendamt und Projekt zu erproben und weiterzuentwickeln und nach Auswertung dieser Erfahrungen den Abschluss einer Kooperationsvereinbarung erneut zu überprüfen.

Das Jugendamt wurde in die Planung der vom Projekt anvisierten Fortbildungsveranstaltung im Sinne einer Auftaktveranstaltung einbezogen und sicherte seine Beteiligung zu. Dieser Rahmen sollte auch genutzt werden, um Formen und fachliche Standards der Kooperation zu entwickeln. Als ein weiteres Ergebnis der Gespräche und Signal der Kooperationsbereitschaft wurde in den Projektflyer die Formulierung „Das Projekt basiert auf einer engen Kooperation mit dem Bereich Familienhilfen/Jugendamt der Hansestadt Lübeck.“ aufgenommen.

Die geplanten Informationsgespräche in den verschiedenen Abteilungen des Jugendamtes fanden mit einer Ausnahme zeitnah statt. Ein leitender Mitarbeiter erachtete das Thema für seinen Aufgabenbereich als nicht relevant und lehnte das Angebot eines persönlichen Gesprächs mit dem Projekt ab, sicherte jedoch zu, innerhalb seines Arbeitsbereiches über das Angebot zu informieren. Hier wurde eine im Projekt später noch häufiger zu beobachtende typische Reaktion deutlich: für bestimmte Bereiche bzw. Personengruppen wurde generalisiert angenommen, alkoholauffällige Eltern seien „kein Thema“. Dagegen ist es die Realität, dass Alkoholmissbrauch ausnahmslos in allen Bevölkerungsgruppen weit verbreitet ist. Die Resonanz der anderen MitarbeiterInnen erstreckte sich von freundlich-offener Neugier bis hin zu einer verhaltenabwehrenden Haltung. Neben grundsätzlichem Interesse am Aufgreifen der Thematik wurden auch Bedenken geäußert, insbesondere vor Überlastung durch Übernahme von sonst nicht üblichen Präventionsaufgaben. Mehrfach wurde benannt, es gebe keinen Bedarf für das Pro-



jekt, da das Jugendamt bereits eine Casemanagerfunktion einnehme und erfolgreich mit der Suchthilfe zusammenarbeite. Aufgrund der von Fachkräften vielfach erlebten Angst der Eltern vor Herausnahme ihrer Kinder aus der Familie wurde bezweifelt, ob es gelingen werde, Eltern, die ihre Alkoholproblematik in der Mehrzahl verleugneten, für das Projekt zu motivieren. Es wurden eher aufsuchende, motivierende Gesprächsangebote für Eltern angeregt. Als unterstützend wurde beurteilt, sich an eine Fachstelle wenden zu können, die den Hilfebedarf einschätzen könne, wenn Eltern mit Alkohol auffällig würden. Auch die Sicherstellung eines geregelten Informationsflusses durch ein Casemanagement wurde als entlastend eingeschätzt. Das Jugendamt unterstrich vor dem Hintergrund der Sorge, durch mehr Toleranz gegenüber den Eltern möglicherweise eine größere Belastung der Kinder aushalten zu müssen, seine vorrangige Verantwortung gegenüber den Kindern hinsichtlich der Abwendung der Gefährdung des Kindeswohls. Bedarf wurde hinsichtlich spezieller Gruppenangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien formuliert, für die es – anders als etwa in anderen familiären Belastungssituationen wie psychische Erkrankung oder Trennung der Eltern - kein spezifisches Angebot gäbe.

Folgende Fragen ergaben sich aus den teilweise sehr lebhaften Diskussionen:

- Wie kann Kooperation konkret aussehen?
- Ist die bestehende einzelfallbezogene Zusammenarbeit mit der Suchthilfe nicht ausreichend?
- Welche Erfahrungen gibt es in anderen Regionen?
- Welche datenschutzrechtlichen Aspekte sind zu berücksichtigen?
- Wer erbringt welche Leistung, d.h. wer ist verantwortlich für die Erstellung der Hilfepläne und die Steuerung des Maßnahmeverlaufs?
- Wer stellt den primären Ansprechpartner für die Familie dar?
- Sollte das Jugendamt sich zurückhalten, um die Schwelle für Eltern im Erstkontakt mit dem Projekt gering zu halten?
- Welcher Rahmen eignet sich für die Durchführung von Familiengesprächen (Jugendamt/Gesundheitsamt)?
- Kann auf die Beteiligung des Jugendamtes verzichtet werden, wenn primär die Ermittlung passender Suchthilfen angestrebt wird?
- Wie kann der Überforderung von Kindern in Familiengesprächen vorgebeugt werden?
- Wie kann es gelingen, Eltern zur Mitwirkung zu motivieren?
- Welche Bezugspersonen der erweiterten Familie sind ggf. mit einzubeziehen?

Über die gesamte Dauer des Projekts bestand ein kontinuierlicher Austausch mit dem Jugendamt. Nicht zuletzt wegen der geringen Inanspruchnahme durch das Jugendamt regten die ProjektmitarbeiterInnen etwa nach der Hälfte der Projektdauer Gespräche in den einzelnen Teams der Stadtteile an, um die Ausgestaltung der Arbeit zu reflektieren. In zwei Beratungsstellen fanden Zwischenauswertungen statt. Aufgrund von erheblicher Arbeitsbelastung und strukturellen



Veränderungen kamen Gespräche in den beiden anderen Beratungsstellen nicht wie geplant zustande.

Auf Ebene der Entscheidungsträger der Sucht- und Jugendhilfe wurde zu Beginn des Projekts vereinbart, neue Formen der Kooperation zu prüfen. Insgesamt erschien der Bedarf des Jugendamtes an einer intensiven Inanspruchnahme des Projekts eher gering, obwohl Interesse signalisiert wurde und ein familiärer Hilfebedarf häufig mit einer Alkoholproblematik verbunden ist. Als ein wesentlicher Hinderungsgrund sind hier Rollenüberschneidungen zu benennen, da das Jugendamt bereits die Casemanagementfunktion einnimmt. Die Übernahme der Organisation von Hilfskonferenzen und die zusätzliche Unterstützung der Eltern durch das Projekt wurden im Einzelfall als entlastend beschrieben. Als hinderlich wurde dargestellt, dass es für Eltern neben der Beziehung zur Fachkraft des Jugendamtes schwierig sei, Motivation und Vertrauen für die Kontaktaufnahme zu weiteren Bezugspersonen aufzubauen. Als eine Möglichkeit, mehr Familien zu erreichen, wurde der Zugang zu Kindern über Schulen und Kindertagesstätten gesehen. Aufsuchende motivierende Suchtberatung für Eltern und spezifische Angebote für betroffene Kinder wurden angeregt. Die Notwendigkeit einer stärker strukturierten Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Suchthilfe wurde in Frage gestellt. Der Abschluss einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung blieb offen. Zur Zusammenarbeit zwischen den Bereichen Kindertagesstätten und betreute Grundschulen und der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. wird unter Punkt 3.5 noch gesondert eingegangen.

### **2.3. Öffentlichkeitsarbeit**

Mit allen Institutionen und Fachkräften, die mit Familien generell in Berührung kommen, wurde Kontakt aufgenommen:

Jugendamt (s.o.), freie Jugendhilfeträger, Kinder- und Jugendschutz, Suchthilfe, Gesundheitswesen (Kliniken und niedergelassene Ärzte mit den Schwerpunkten Allgemeinmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendmedizin bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie/ -psychotherapie, Hebammen), Schulen, Kindertagesbetreuung, Justiz (auch Gerichts- und Bewährungshilfe), alle psychosozialen Beratungsstellen, Migrationsdienste, Frauenhäuser, Nachbarschaftsbüros, Selbsthilfegruppen, Verein der Tagesmütter, Polizei u.a. Die Kontaktaufnahme erfolgte sowohl über direkte Ansprache der zuständigen Fachkräfte als auch über Gremien, Verbände und Fachbeauftragte, um den Wiedererkennungswert des Projekts zu steigern.

Neben der Entwicklung eines Flyers wurde die Präsentation des Projekts im Internet initiiert. Unter [www.luebecker-koordination-fuer-suchtfragen.org](http://www.luebecker-koordination-fuer-suchtfragen.org) wurde für Interessierte eine fortlaufend aktualisierte Zusammenfassung der Tätigkeit des Projekts erstellt.



Das Projekt wurde in den „Psychosozialen Wegweiser“ 2009/2010 aufgenommen.

Zusätzlich wurde das Projekt im Rahmen unterschiedlicher Einzelveranstaltungen präsentiert, um den Bekanntheitsgrad zu erhöhen:

- Messe „Arbeit, aber wie?“ des Netzwerks „Frauen und Hartz IV“ am 08.10.2008
- Vorstellung im Arbeitskreis Suchtprävention am 27.10.2008
- Suchtfortbildung für Lehrkräfte am 04.03.2009
- Präventionswoche „fit for life“ vom 19.03.-24.03.2009
- Suchtprävention an Schulen vom 16.06.-18.06.2009 im Rahmen der „Aktionswoche Alkohol – Kenn Dein Limit“
- Verteilung von Projektflyern an Jugendliche in Kooperation mit dem Lübecker Jugendschutz während der „Travemünder Woche“ vom 17.07.-02.08.2009
- Stadtteilkonferenz „Runder Tisch Buntekuh“ am 16.11.2009
- Vorstellung des Projekts im Jugendhilfeausschuss am 04.12.2009

Dem Lübecker Stadtteil Moisling wurde ein besonderer Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit gewidmet, da hier von einer hohen Quote alkoholbelasteter Familien auszugehen ist. Darüber hinaus suchte das Projekt aktiv nach neuen Zugangswegen zu Eltern und Kindern, um die Hemmschwelle für die Inanspruchnahme möglichst niedrig zu gestalten. Die ProjektmitarbeiterInnen nahmen auch direkten Kontakt zu Eltern im Klientenkreis einer Suchtfachklinik, einer Mutter-Kind-Einrichtung und zweimal im Rahmen des Elternfrühstücks des Moislinger Familien-Zentrums auf. Mit der Verteilung von Flyern über die Lübecker Tafel, das Gesundheitsmobil und in Supermärkten wurde zusätzlich eine breite Öffentlichkeit auf das Angebot aufmerksam gemacht. Aus den zahlreichen Kontakten ergaben sich schwerpunktmäßig folgende Rückmeldungen:

- Ein überwiegend hohes Interesse am Aufgreifen des Themas Alkohol in Familien
- Die Themen Alkohol/Sucht sind partiell nicht präsent.
- Teilweise wird die bestehende Vernetzung als ausreichend betrachtet („wir arbeiten bereits systemisch“, „Kooperationen funktionieren gut“), teilweise wird eine Verbesserung gewünscht (eher von Seiten der Suchthilfe).
- Eine Überschneidung des Angebots mit vorhandenen, ebenfalls koordinierenden Hilfen wird benannt (z.B. Kinder- und Jugendpsychiatrie, AK Prävention, Migrationsberatung).
- Es ist erhebliche Verunsicherung erkennbar, wie das Projekt genutzt werden kann: „was wird genau geleistet?“, „Wo gibt es konkrete Anknüpfungspunkte?“
- Für sucht-/psychisch kranke Eltern fehle im Rahmen der Jugendhilfe eine gezielte Hilfestellung: im Mittelpunkt stehe jeweils die Stärkung der Erziehungskompetenz, die gesundheitliche Problematik werde zu wenig berücksichtigt.
- Es bestehen erhebliche Unsicherheiten, eine Alkoholproblematik bei Eltern zu erkennen und gezielt anzusprechen.



- Eindeutige Kriterien, wann elterlicher Alkoholkonsum Kinder gefährdet, fehlen.
- Die Inanspruchnahme durch MigrantInnen wird vermutlich noch durch Sprachprobleme erschwert.
- Es erscheint fraglich, ob Eltern auf freiwilliger Basis erreicht werden können. Wiederholt werden Auflagen von Jugendamt/Polizei und stärkere Kontrolle gepaart mit intensiver Unterstützung als erforderlich erachtet.
- Es wird die Sorge geäußert, Eltern könnten durch die städtische Telefonnummer abgeschreckt werden (Angst vor Kindesentzug durch das Jugendamt).
- Es wird vermutet, dass Kinder wegen des starken elterlichen Drucks kaum in der Lage sein werden, Kontakt zum Projekt aufzunehmen.
- Spezielle Hilfen für Kinder fehlen.

Eine umfassende und fortlaufende Öffentlichkeitsarbeit stellte einen ausreichenden Bekanntheitsgrad des Projekts sicher. Neben generell hohem Interesse am Aufgreifen des Themas Alkohol in Familien wurde benannt, dass das Projekt sich mit anderen Hilfen überschneide, die selbst vernetzend tätig würden. Darüber hinaus wurde vor allem Verunsicherung deutlich, welche konkreten Anknüpfungspunkte es zur Nutzung des Projekts gibt und wie alkoholauffällige Eltern erreicht werden können. Hilfen für Kinder wurden als dringlich erachtet.

## **2.4. Auftaktveranstaltung**

Ziel der Auftaktveranstaltung im September 2008 war es, die möglichen Kooperationspartner\_innen zusammenzuführen, Wissen und Handlungskompetenz zum Thema alkoholbelastete Familien zu vermitteln und die Beteiligten für die Entwicklung einer institutionell übergreifenden Zusammenarbeit zu motivieren. In Absprache mit dem Lübecker Jugendamt wurde vom Projekt eine Fortbildungsveranstaltung mit dem Titel „Hilfen für suchtblastete Familien – Kooperation von Jugend- und Suchthilfe“ initiiert. Als Referent für die ganztägige Fortbildung konnte Prof. Dr. Michael Klein vom Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Köln als derzeit renommiertester Vertreter zum Thema Kinder aus suchtblasteten Familien gewonnen werden. Der Teilnahmebetrag wurde angesichts der städtischen Haushaltslage bewusst niedrig gehalten, um die Schwelle zur Wahrnehmung der Fortbildung zu senken. Neben der Vermittlung grundlegender Erkenntnisse zur Verbreitung von Suchtstörungen, Entwicklungsrisiken der Kinder und Auswirkungen der Alkoholerkrankung auf das gesamte Familiensystem wurde ein besonderer Akzent auf den Aufbau einer Kooperation unterschiedlicher Institutionen (Jugendhilfe, Suchthilfe, medizinische Primärversorgung) gesetzt.

Die Veranstaltung stieß auf zahlreiches Interesse. Es zeigte sich hier, dass es möglicherweise günstiger gewesen wäre, zur Einführung in das Thema einen größeren Rahmen zur Verfügung zu





stellen. Herr Dr. Clemens Veltrup als damaliger Vorstand der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. eröffnete die Veranstaltung, die mit 24 repräsentativen VertreterInnen der ambulanten und stationären Suchthilfe, der freien und öffentlichen Jugendhilfe sowie koordinierenden Fachkräften aus Schule und Kindertagesstätten ausgebucht war. Zwischen den Teilnehmenden der unterschiedlichen Fachrichtungen, die teilweise erstmalig persönlich miteinander in Kontakt kamen, entwickelte sich ein lebhafter, in kritischen Fragestellungen auch kontroverser Austausch. Neben Neugier und Interesse für abweichende Positionen anderer Fachrichtungen wurden ebenso Vorbehalte und gewisse Ressentiments der unterschiedlichen Berufsfelder spürbar. Insbesondere Fachkräfte der Sucht- und Jugendhilfe wünschten sich wechselseitig mehr Akzeptanz ihrer Aufgabenbereiche.

Zur Qualitätssicherung und -weiterentwicklung des Projekts wurde eine Abschlussbefragung der Teilnehmenden durchgeführt, zu der ein Evaluationsbogen der Psychotherapeutenkammer genutzt wurde. Im Ergebnis beantworteten die 24 Teilnehmenden elf Fragen zu ihrer Zufriedenheit mit der besuchten Veranstaltung wie folgt:

<b>Zufriedenheit mit...</b>	1 (sehr zufrieden) bis 5 (gar nicht zufrieden)
...der inhaltlichen Konzeption (Auswahl und Zusammenstellung der Themen)	Ø 1,8
...dem Informationsgehalt	Ø 1,5
...der didaktischen Präsentation (Unterrichtsmethoden)	Ø 2,0
...der Arbeitsatmosphäre	Ø 1,8
...der Kommunikation/dem Vertrauen in der Gruppe	Ø 2,2
...der Möglichkeit zur aktiven Teilnahme	Ø 2,2
...dem eigenen Engagement	Ø 2,4
...dem Nutzen für die eigene Tätigkeit	Ø 1,9
...der technischen Organisation	Ø 2,1
...dem Zeitrahmen	Ø 2,1
Alles in allem	Ø 1,8

Neben der insgesamt hohen Zufriedenheit der Teilnehmenden wurden auch Kritik und Verbesserungsvorschläge geäußert, vor allem ein noch stärkerer Praxisbezug angeregt.

Die Fortbildung zur Kooperation von Sucht- und Jugendhilfe bot als Auftaktveranstaltung Raum für einen ersten fachlichen Austausch zwischen den unterschiedlichen Professionen zum Umgang mit alkoholbelasteten Familien. Interesse an die Intensivierung der Zusammenarbeit wurde ebenso deutlich wie Zurückhaltung aufgrund unterschiedlicher Aufträge und Vorgehensweisen.



### **3. Interventionsphase**

In diesem zweijährigen Arbeitsabschnitt erfolgte die Umsetzung der Kernaufgabe des Projekts, der Vernetzung der Hilfen durch ein Casemanagement mit zwei MitarbeiterInnen. Basierend auf den damit verbundenen Erfahrungen entwickelten sich weitere fachliche Ansätze zur Verbesserung der Lebenssituation von Kindern und Eltern in alkoholbelasteten Familien, die schrittweise in der Praxis erprobt wurden.

#### **3.1. Vernetzung von Hilfen**

Führende Vertreter aus dem Bereich der Suchtforschung fordern seit längerem, Kinder aus suchtbelasteten Familien als zahlenmäßig stärkste Gruppe hinsichtlich der Entwicklung späterer Suchtstörungen und anderer psychischer Erkrankungen mehr ins Blickfeld der Prävention zu rücken. Die wichtigsten Prinzipien der Hilfen für Kinder von Alkoholabhängigen werden in der Frühzeitigkeit, Dauerhaftigkeit und Vernetzung der Maßnahmen in Bezug auf andere familienbezogene Hilfen gesehen. In besonders schwierigen Fällen wird ein familienorientiertes Casemanagement, verknüpft mit Elementen des Motivational Interviewings als am ehesten erfolgversprechend und dem Hilfebedarf von Kindern und Eltern am nächsten kommend eingeschätzt<sup>3</sup>. Obwohl die Einrichtung eines Casemanagements für alkoholbelastete Familien von unterschiedlichsten Hilfeanbietern interessiert aufgenommen wurde, klaffte über die gesamte Projektdauer eine Diskrepanz zwischen theoretischer Fürsprache und praktischer Inanspruchnahme. Als Hauptproblem des Projekts erwies es sich, Familien und Fachkräfte für die Durchführung dieser Methode der Unterstützung zu gewinnen. Die Nachfrage entwickelte sich über die gesamte Projektdauer hinweg eher zögerlich. Von insgesamt 65 Anfragen an das Projekt konnte bei sieben Familien die Vernetzung von Hilfen durch ein Casemanagement erprobt werden. In den anderen Fällen gab es anderweitigen bzw. vorrangigen Unterstützungsbedarf, etwa in Form konkreter Beratung.

Bei den Familien, in denen das Casemanagement eingesetzt wurde, wurde der Erstkontakt zum Projekt telefonisch über das Jugendamt, freie Jugendhelferträger, eine Suchtfachklinik und eine Kindertagesstätte hergestellt. Es wurde kurzfristig ein Erstgespräch mit dem alkoholauffälligen Elternteil anberaunt, das entweder in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes oder in aufsuchender Form (z.B. Klinik) stattfand und an dem je nach Situation auch bereits andere für die Familie wichtige Personen beteiligt wurden. Der aktuelle Sachstand und Hilfebedarf wurden ermittelt und die Zusammenarbeit im Rahmen des Projekts vereinbart. Eltern erteilten je nach Familiensituation eine individuelle Schweigepflichtentbindung. Nachfolgend wurde durch das Casemanagement zeitnah eine erste Hilfskonferenz einberufen, zu der regelmäßig die jeweiligen Partner sowie beteiligte Fachkräfte eingeladen wurden. Kinder wurden je nach Familiensituation

<sup>3</sup> Klein, Michael (2008). Alkohol und Familie – Kinder aus suchtbelasteten Familien, in APuZ, Ausgabe 28/2008



tuation an den gemeinsamen Gesprächen beteiligt. Dabei wurde der Schutz vor möglicher Überforderung sehr sorgfältig in Abstimmung mit Eltern und beteiligten Fachkräften sicher gestellt. Die Organisation und Moderation der Treffen übernahmen die ProjektmitarbeiterInnen. Die Hilfskonferenzen fanden regelmäßig als „Runder Tisch“ in den Räumlichkeiten des Gesundheitsamtes statt. Im offenen Austausch über die Alkoholthematik wurden Hilfen für die Familie entwickelt. Die Überprüfung der Wirksamkeit der Hilfen und die Weiterentwicklung der getroffenen Vereinbarungen erfolgten im vierteljährlichen Abstand. Zwischen den jeweiligen Hilfskonferenzen sorgte das Casemanagement für die Sicherstellung eines geregelten Informationsflusses aller Beteiligten.

Folgende positive Erfahrungen konnten bei der Inanspruchnahme des Casemanagements gemacht werden:

⇒ *Entlastung durch offenes, konstruktives Gespräch über Alkohol im Sinne der motivierenden Gesprächsführung*

Die Gesprächsrunden waren ausnahmslos von einer offenen und wertschätzenden Atmosphäre geprägt. Auch schwierige Gesprächsinhalte konnten sachlich und konstruktiv besprochen und die teilweise erhebliche emotionale Bewegtheit von Eltern und Kindern gewinnbringend aufgefangen werden. Eltern und Fachkräfte gaben die Rückmeldung, den offenen Umgang mit dem Thema Alkohol durchweg als entlastend zu erleben. Entscheidend waren hier eine grundsätzlich vorurteilsfreie Haltung, Respekt vor der elterlichen Selbstbestimmung hinsichtlich des Alkoholkonsums und die Vermeidung, Druck auf die Eltern auszuüben. Gleichzeitig wurden die vorrangigen Bedürfnisse der Kinder, etwa nach Schutz vor elterlichem Trinkverhalten, den berechtigten Interessen der Eltern klar herausgestellt.

Als günstig erwies sich der Einsatz der motivierenden Gesprächsführung. Konnte unter diesen Bedingungen z.B. erarbeitet werden, dass Eltern grundsätzlich um Veränderungen bemüht, aktuell jedoch nicht zur Abstinenz bereit waren, stellte dies eine wichtige Hintergrundinformation etwa für bereits installierte Jugendhilfen dar. Diese äußerten dann klar, den Kontakt zwischen Kind und Eltern weiterhin fördern zu wollen, gleichzeitig jedoch auch die Notwendigkeit, mit den Eltern tragfähige Vereinbarungen für ihren Umgang mit den Kindern zu treffen, um das Gefährdungsrisiko für die Kinder zu minimieren. So zeichneten sich auch für schwierige Konstellationen Lösungen ab, die die Beteiligten entlasteten.

⇒ *Kinder können im geschützten Rahmen über Alkohol sprechen und sich entlasten*

Die Gesprächsrunden stellten für betroffene Kinder zum Teil die erste Möglichkeit dar, offen über das Thema Alkohol zu sprechen. Im familiären Alltag unterliegt der elterliche Alkoholkonsum regelmäßig einem hohen Tabu oder überfordert die Eltern, so dass Kindern meistens nur die Sprachlosigkeit bleibt. Fachkräfte in der Kinder- und Jugendarbeit sind oft unsicher, ob



bzw. wie sie die Auswirkungen elterlichen Alkoholkonsums ansprechen können, selbst wenn sie wissen, dass Kinder unter dem Trinken ihrer Eltern leiden. Aus Sorge, die Kinder zusätzlich zu belasten, „wenn zuviel darüber gesprochen wird“ oder um „die Eltern nicht schlecht zu machen“ und damit die Kinder in Loyalitätskonflikte zu stürzen, wird das Thema häufig vermieden. In der die elterlichen Interessen stärker vertretenden Suchthilfe werden Kinder nicht regelhaft in die Gespräche miteinbezogen. Damit bleiben Kinder mit ihren durch problematischen Alkoholkonsum der Eltern ausgelösten Gefühlen wie Angst, Ohnmacht und Wut weitgehend allein.

In den Hilfekonferenzen wurde die hohe emotionale Belastung der Kinder vielfach spürbar. So entluden sich Zorn, Angst und Enttäuschung eines Jugendlichen anlässlich der im Gespräch vorgenommen Klärung, dass seine Mutter sich zwar um Reduzierung der Auswirkungen ihres Alkoholkonsums bemühte, derzeit jedoch nicht zu einer abstinenten Lebensführung bereit war. Der Junge hatte stets auf eine erneute Familienzusammenführung gehofft: „ich mach` meins (Jugendhilfemaßnahme), Du machst Deins (Suchttherapie mit Ziel Abstinenz).“ Die gemeinsamen Gespräche boten Kindern die Chance, die Realität – wenn auch schmerzhaft - wahrzunehmen und damit bewältigen zu lernen.

#### ⇒ *hohe Bereitschaft der Eltern zur Mitwirkung*

Eltern zeigten insgesamt eine hohe Bereitschaft zur Mitwirkung an der Veränderung der familiären Situation. Obwohl es bei nicht abstinent lebenden Menschen mit Alkoholproblemen häufiger zu Nichteinhalten von Gesprächsvereinbarungen kommt, konnten mit einer Ausnahme jedoch alle Hilfekonferenzen wie geplant mit Elternbeteiligung durchgeführt werden. In einem Fall erfolgte eine Rückmeldung ans Jugendamt, das anschließend ein Gespräch mit den Eltern erwirkte. Möglichweise löste die Zusammenführung mehrerer Personen und damit die Bedeutsamkeit der Treffen konstruktiven Druck im Sinne einer höheren Verbindlichkeit aus.

Darüber hinaus bewirkte die akzeptierende Gesprächsgrundhaltung trotz der Anwesenheit mehrerer Personen, die betroffene Eltern häufig als bedrohlich wahrnehmen, eine spürbare Entspannung. Unabhängig vom tendenziell problematischen Thema trugen leichte und humorvolle Gesprächssequenzen zu einer optimistischen Grundstimmung bei und förderten die Bereitschaft der Eltern zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Verhalten und die Hoffnung auf positive Veränderungsmöglichkeiten.

#### ⇒ *Aufbau und Verbesserung der Kooperation der an der Hilfeplanung beteiligten Fachkräfte*

Durch die Zusammenführung unterschiedlicher Fachkräfte im Rahmen der Hilfekonferenzen lernten sich MitarbeiterInnen persönlich kennen und erhielten direkten Einblick in die Arbeit des Gegenübers. Berührungspunkte konnten abgebaut werden. Die Moderation der Gespräche durch das Casemanagement führte zu einer gewissen Zurückhaltung, die ein sachlich-konstruktives Vorbringen teilweise unterschiedlicher Positionen und damit die wechselseitige



Akzeptanz begünstigte. Vereinzelt Irritationen konnten vom Casemanagement zeitnah aufgegriffen und entschärft werden. Trotz des belastenden Themas stellte sich eine hohe Arbeitszufriedenheit der Fachkräfte ein. MitarbeiterInnen sicherten zum Ende der Gespräche regelmäßig zu, miteinander in Verbindung bleiben zu wollen. Eine Gesprächsteilnehmerin der Suchthilfe beschrieb nach einer Hilfefkonferenz, sie habe sich in diesem moderierten Rahmen viel wohler als sonst gefühlt, da von Seiten der Jugendhilfe weniger Druck als üblich auf ihre Klientin ausgeübt worden sei, was aus ihrer Sicht zum einen deren Mitwirkung entscheidend verbessert und zum anderen ihre persönliche Motivation zur Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen gefördert habe.

⇒ *Entlastung durch Sicherstellen eines geregelten Informationsflusses*

Die Übernahme der Terminkoordination stellte eine reale zeitliche Entlastung der Fachkräfte dar. Zwischen den einzelnen Hilfefkonferenzen sorgte das Casemanagement zudem für eine geregelte Weitergabe von Informationen an die an der Hilfeplanung beteiligten Familienmitglieder und Fachkräfte. Diese Transparenz wurde von Institutionen als hilfreich für die Arbeit beschrieben und stärkte bei Eltern das Gefühl der Gleichberechtigung („hier wird nicht über meinen Kopf entschieden“).

Zu den Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Casemanagement zählten

auf Seiten der Institutionen:

⇒ *fehlende Akzeptanz eines externen Casemanagements*

Bereits bei der Informationsvermittlung brachten Fachkräfte der unterschiedlichsten Arbeitsfelder Zurückhaltung, Verunsicherung, Skepsis und Abwehr zum Ausdruck: „wie soll das Projekt in die Praxis umgesetzt werden?“, „was soll das bringen?“, „machen wir das nicht schon längst?“, „wir machen das selbst“. Obwohl als Entlastungsangebot gedacht schien das Projekt in vielen Fällen eher Konkurrenz auszulösen. Generell lässt sich sagen, dass die überwiegende Zahl der MitarbeiterInnen in sozialpädagogischen oder vergleichbaren Funktionen für sich beansprucht, die notwendige Vernetzung für alkoholbelastete Familien erfolgreich selbst zu leisten. Die Inanspruchnahme von Casemanagement setzt Souveränität voraus, eigene Belastung zu erkennen und Unterstützung anzunehmen. Das Einschalten einer zusätzlichen Fachkraft und die Abgabe einzelner Arbeitsschritte setzt ein hohes Maß an Offenheit voraus. Möglicherweise gibt es auch Bedenken, „sich in die Karten schauen zu lassen“. Vereinzelt konnte darüber hinaus offenkundige Abwehr zusätzlicher fachlicher Kompetenz durch das Casemanagement beobachtet werden. So beharrte eine Mitarbeiterin des Jugendamtes gegenüber dem Projekt, dass keine Alkoholproblematik vorläge, obwohl die Fachkraft der Suchthilfe sich im mehreren Kontakten unter



Einbeziehung von Angehörigen ein umfassendes Bild der Problematik verschafft und ihre Einschätzung dem Jugendamt mitgeteilt hatte.

In Frage gestellt wurde ebenfalls, ob ein externes Casemanagement überhaupt für das Erstellen von Hilfeplänen für die Familie verantwortlich sein kann. Hier sah sich das Jugendamt aufgrund seines gesetzlichen Auftrags berechtigterweise deutlich vorrangig in der Verpflichtung, was sicherlich eine Inanspruchnahme des Projekts behinderte. Möglicherweise hätte eine Umsetzung der ursprünglich geplanten Anbindung des Projekts an die Struktur des Jugendamtes andere Erfahrungen erlaubt.

⇒ *hohe Arbeitsbelastung*

Es ist zu vermuten, dass etliche MitarbeiterInnen bei einer bereits hohen Arbeitsverdichtung fürchteten, durch die Inanspruchnahme des Projekts und damit die Fokussierung einer Alkoholproblematik eine zusätzliche Arbeitsbelastung auszulösen („kein neues Fass aufmachen wollen“). Darüber hinaus braucht Kooperation Zeit. Trotz Übernahme der Terminkoordination durch das Casemanagement sind zusätzliche Gesprächs- und Wegezeiten für die Hilfekonferenzen und sonstigen Absprachen realistisch einzuplanen.

⇒ *starkes Spannungsfeld Kindeswohl - Elternrechte*

Es wurden starke Spannungsfelder spürbar. Schwerpunktmäßig von Fachkräften der Jugendhilfe wurde einerseits der Wunsch nach Entlastung der Kinder und andererseits die Angst vor einem Kontaktabbruch der Eltern bei Ansprache der Alkoholthematik zum Ausdruck gebracht. Eine Hebamme äußerte sich abwehrend („ich habe auch schon geschwiegen, um Mutter und Kind nicht zu trennen.“) und brachte damit eine typische Sorge zum Ausdruck, die Situation der Kinder könne sich etwa durch Fremdunterbringung verschlechtern, wenn die Alkoholthematik angesprochen werde. In der Suchthilfe konnten ebenfalls aus Sorge vor Kontaktabbruch der Eltern Hemmungen festgestellt werden, die Bedürfnisse der Kinder im Rahmen der Hilfe stärker in den Blickpunkt zu rücken. Zudem entstanden für MitarbeiterInnen Konflikte, zwischen dem nachvollziehbaren Anliegen der Eltern, mit ihren Kindern zusammen leben zu wollen, und dem Recht der Kinder auf ein kindgerechtes Aufwachsen abzuwägen. Diese Spannungsfelder verbunden mit gravierender persönlicher Verunsicherung („darf ich das Trinken ansprechen? Muss ich nicht „Beweise“ haben? Ist das nicht Privatsache? Gehe ich zu weit und gefährde den Kontakt zu den Eltern?“ „werden die Eltern noch Suchtberatung in Anspruch nehmen / in der Kita verbleiben, wenn ich sie auf die Not ihrer Kinder aufmerksam mache?“) stellten sicherlich einen relevanten Hinderungsgrund für die Nutzung des Projekts dar.

⇒ *fehlende fachliche Kompetenz*

Fachkräfte der Suchthilfe benannten Verunsicherungen, eine Gefährdung des Kindeswohls zu erkennen und Hilfesuchende gezielt in ihrer elterlichen Verantwortung anzusprechen. Fachkräf-



te der Kinder- und Jugendhilfe äußerten Schwierigkeiten bei der Einschätzung eines kritischen Alkoholkonsums und der Gesprächsführung mit alkoholauffälligen Eltern. Darüber hinaus wurde in Frage gestellt, ob Kinder überhaupt etwas vom problematischen Alkoholkonsum ihrer Eltern merken. Auch wurde die Sorge geäußert, Kinder möglicherweise durch Ansprache auf das Thema Alkohol zu überfordern. Hier erscheint die Erweiterung fachlicher Kompetenzen etwa durch entsprechende Fortbildungsangebote sinnvoll.

⇒ *keine eindeutige Identifizierung von Kindern aus alkoholbelasteten Familien möglich*

Die Identifizierung von Kindern, deren Eltern mindestens problematisch trinken, ist schwierig. Manche Kinder fallen gar nicht auf, da sie entweder über umfassende Ressourcen verfügen oder zumindest vordergründig gesellschaftlich gut angepasst sind. Wenn Verhaltensauffälligkeiten auftreten, sind diese generell nicht suchtspezifisch, sondern können auch durch andere Störungen in der Familie verursacht werden. Fachkräfte, die überwiegend und aus einer gewissen Distanz heraus (z.B. Schule, Jugendzentrum) die Kinder erleben, reagieren unsicher, ob tatsächlich eine zudem oft gut verborgene Alkoholproblematik der Eltern vorliegt. Auch das habe wiederholt dazu geführt, Eltern nicht auf das Projekt anzusprechen.

auf Seiten der Familien:

⇒ *Kinder brauchen aktive Unterstützung Erwachsener, um Hilfe zu beanspruchen*

Diese Erfahrung konnte im Rahmen des Projekts bestätigt werden. Lediglich 2 Jugendliche wandten sich mit Unterstützung eines Elternteils bzw. des Jugendamts direkt an das Projekt. Betroffene Kinder vertrauen sich aufgrund hoher Loyalität gegenüber den Eltern anderen nur selten an. Erste AnsprechpartnerInnen sind dann am ehesten Fachkräfte aus dem unmittelbaren Lebensumfeld der Kinder, etwa die Schulsozialarbeit.

⇒ *Eltern wehren Unterstützung ab*

Unterschiedliche Fachkräfte gaben an, eine Vermittlung von Familien in das Projekt sei aufgrund der Abwehr von Eltern, spezifische Hilfe zu beanspruchen, erfolglos geblieben. Fehlende Einsicht in das Vorhandensein einer Alkoholproblematik und die Notwendigkeit einer Veränderung insbesondere zum Schutz der Kinder ist als entscheidender Faktor hervorzuheben. Eine Schulsozialarbeiterin benannte, dass zwar manchmal jüngere Kinder eine familiäre Alkoholproblematik offenlegen, Eltern jedoch weitere Gespräche abblocken würden.

⇒ *Überforderung durch Einbindung zusätzlicher MitarbeiterInnen in das Hilfesystem*

Bei Familien mit Alkoholauffälligkeiten ist die Integrierung zusätzlicher Personen in das Hilfesystem nicht unproblematisch. Aus Sicht des Jugendamtes sei es für Familien schwierig, neben



dem durch den Kontrollaspekt sowieso schon belasteten Kontakt mit dem Jugendamt Vertrauen zu weiteren Personen wie dem externen Casemanagement aufzubauen. Aufgrund des häufig erheblichen Unterstützungsbedarfs von alkoholbelasteten Familien und der gleichzeitig hohen Differenziertheit der Hilfen stehen diese Familien mit unterschiedlichsten Fachkräften in Kontakt. Gerade für Eltern mit einem Suchtmittelhintergrund und in der Regel auch ihre Partner stellt die Gestaltung von Kontakten an sich jedoch bereits eine hohe Anforderung dar. Daher lässt sich sagen, dass die Etablierung eines externen Casemanagements durch die Einbindung weiterer Personen in den Hilfeprozess neben sicherlich entlastenden auch nachvollziehbar überfordernde Aspekte beinhalten kann.

⇒ *bedingte Akzeptanz der ProjektmitarbeiterInnen*

Eltern, denen eine Einsicht in das Vorhandensein einer Alkoholproblematik und die damit verbundenen Folgen für ihre Kinder (noch) nicht gelingt, zeigen gegenüber Veränderungsimpulsen von außen typischerweise ein vermeidendes Verhalten mit dem Ziel, den Status Quo zu erhalten. In diesen Fällen ist neben einer motivierenden gleichzeitig eine klar begrenzende Haltung des Gegenübers erforderlich, um die Bereitschaft der Eltern zur Verhaltensänderung insbesondere zum Schutz der Kinder zu erhöhen. Ein externes Casemanagement verfügt nicht über die begrenzenden Möglichkeiten und damit die Autorität, die das Jugendamt aufgrund seiner Wächterfunktion innehat. In der Arbeit mit Familien konnten wiederholt Ausweichtendenzen der Eltern festgestellt werden, u.a. wenn das Jugendamt die Kontaktaufnahme zum Projekt lediglich empfahl, wodurch das Casemanagement an seine Grenzen stieß. Durch engen Austausch mit dem und ggf. Rückführung an das Jugendamt wurde hier einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls entgegengewirkt.

Strukturelle Probleme:

⇒ *Aspekt der Freiwilligkeit bei der Inanspruchnahme von Hilfen bei Problemen mit Suchtmitteln*

Aufgrund der grundsätzlich hohen gesellschaftlichen Toleranz eines Alkoholkonsums können Eltern einem Problem lange Zeit ausweichen, bevor sie eine Grenze erleben. Bei der Inanspruchnahme von Suchthilfen gilt charakteristischerweise das Prinzip der Freiwilligkeit und Selbstbestimmung. Da die meisten trinkenden Eltern Repressalien insbesondere in Form von Kindesentzug fürchten, bemühen sie sich, den problematischen Alkoholkonsum so lange wie möglich zu verbergen. Erschwerend kommt hinzu, dass trinkende Frauen, mehr noch trinkende Mütter gesellschaftlich stärker verurteilt werden und trotz belastender Schuldgefühle in hohem Maße Energie aufwenden, ihr Trinken zu verheimlichen und sozial unauffällig zu bleiben. Hilfsangebote werden von Eltern somit oft erst sehr spät oder auf Nachdruck mit Androhung von Konsequenzen wahrgenommen. Diese Erkenntnis konnte im Projekt bestätigt werden, indem es





keine Nachfragen von Eltern mit einer Alkoholproblematik gab, die nicht zuvor in irgendeiner Weise professionelle Unterstützung erfahren haben. Insgesamt nahmen eher Institutionen als Familien mit dem Projekt Kontakt auf: 26 Anfragen von Familienmitgliedern gegenüber 39 Anfragen von Institutionen.

⇒ *fragwürdige Kriterien für die Anerkennung einer Gefährdung des Kindeswohls*

Alkoholmissbrauch ebenso wie Alkoholabhängigkeit gelten Kindern auch heute noch als zumutbar, solange die Grundversorgung funktioniert, d.h. Nahrung, Kleidung, Schulbesuch usw. gewährleistet sind. Latente Gefährdung durch fehlende Fürsorge, unklare Grenzsetzung und unzureichendes Vorbild in der Beziehungsgestaltung (Unberechenbarkeit des Verhaltens und Schwanken der elterlichen Haltung von distanzloser Nähe bis hin zum Kontaktabbruch), reichen als Kriterien für eine Kindeswohlgefährdung regelmäßig nicht aus. Häufig kann das Jugendamt nur besondere Vorfälle (z.B. Gewalt gegenüber den Kindern) abwarten und Hilfen anbieten, die teilweise nicht wirklich genutzt werden (können), weil Familien grundlegende Fähigkeiten fehlen. In Folge dessen erleben auch engagierte Fachkräfte Ohnmacht, solange keine entsprechenden, das Kindeswohl stärker schützenden Kriterien gesetzlich verankert sind. Auch eine gewisse Resignation hat daher bei der mangelnden Inanspruchnahme des Projekts eine Rolle gespielt („da kann man nichts machen.“). Hier ist eine Veränderung der gesellschaftlichen Haltung erforderlich.

**Zusammenfassend** lassen sich diverse Faktoren ermitteln, die den Einsatz von Casemanagement in der Arbeit mit alkoholbelasteten Familien sowohl sinnvoll als auch kritisch erscheinen lassen. Einerseits begünstigt Casemanagement insbesondere durch Einsatz des Motivational Interviewings und das offene Gespräch über Alkohol die Entwicklung transparenter und realistischer Lösungsansätze für das Familiensystem, stärkt durch Beteiligung die Position der Kinder und fördert durch konkrete Entlastung und eine wertschätzende Grundhaltung eine hohe Bereitschaft von Eltern und Fachkräften zur Mitwirkung am Hilfeprozess. Ein externes Casemanagement ist zudem besonders geeignet, fachlich voneinander abweichende Positionen zu überbrücken. Andererseits legt die Notwendigkeit, Eltern auch Grenzen zu setzen und sie nicht mit zu vielen AnsprechpartnerInnen zu überfordern, die Anbindung des Casemanagements an die Struktur des Jugendamtes nahe. Die Inanspruchnahme von Casemanagement setzt generell Souveränität der Fachkräfte voraus, eigene Grenzen zu erkennen und eine Außensicht zuzulassen. Hohe Arbeitsbelastung, persönliche Konflikte, die sich aus dem Spannungsfeld Kindeswohl-Elternrechte ergeben und fehlende fachliche Kompetenz verhindern zusätzlich eine regelhafte Nutzung durch Fachkräfte. Alkoholauffällige Eltern wehren Hilfe aus Angst vor Einschränkung ihrer Elternrechte in der Regel generell ab. Strukturelle Probleme wie die gesellschaftlich



große Toleranz von Alkoholkonsum und die nach wie vor hohe Schwelle der Kindeswohlgefährdung wirken sich ebenfalls einschränkend auf die Nutzung des Projekts aus.

### **3.2. Förderung einer familienorientierten Suchtberatung**

In einigen Fällen, in denen noch keine alkoholbezogene Hilfe beansprucht wurde, erschien es sinnvoll, die Koordinierung von Angeboten zunächst zurückzustellen und Eltern vorrangig durch eine motivierende Beratung zu unterstützen. Die Suchthilfe erreicht nur wenige Eltern mit kleineren Kindern. Fachkräfte des Jugendamtes äußerten zudem Bedarf an aufsuchender Beratung für Eltern, die sich wiederholt Suchthilfeangeboten entzogen. Aus diesen Erfahrungen heraus wurde angeboten, mit Eltern Gespräche zum Aufbau von Veränderungsmotivation zu führen. Als Ziel wurde formuliert, im Sinne einer systemischen Sichtweise Partner und Kinder aktiv und systematisch in den Beratungsprozess einzubeziehen, auch durch aktives Aufsuchen Schwellen zu senken, die Motivation der Eltern, um ihrer Kinder wegen etwas zu verändern, zur Auseinandersetzung mit dem Alkoholkonsum zu nutzen und eine Brücke zum (Sucht)Hilfesystem zu bauen. Aufsuchende Beratung (z.B. im Krankenhaus oder zuhause) und Begleitung (z.B. zum Jugendamt) wurden erprobt, um eine frühzeitige Inanspruchnahme von Unterstützung zu fördern und Krisensituationen besser zu nutzen. Als entscheidend stellte sich heraus, Kinder im Beratungsprozess zu beteiligen bzw. die Situation der Kinder aktiv und zügig aufzugreifen, deren Erleben zu hinterfragen und Anregungen zur Gestaltung des Kontakts zu geben. So konnte z.B. eine besorgte Mutter ein erstes offenes Gespräch mit ihrer Tochter über deren Kontakt zum trinkenden Vater führen. Eine andere Mutter wies zwar das Vorhandensein einer Alkoholproblematik zurück, bemühte sich – wie die Tochter später berichtete – in der Folgezeit jedoch erkennbar um einen reduzierten Alkoholkonsum. Eine schwangere Frau konnte sich für den Verzicht auf Alkohol und die präventive Kontaktaufnahme zum Jugendamt entscheiden. Aus einem Beratungsprozess wurde jedoch auch erkennbar, wie schwierig der Grundgedanke der Vernetzung in der Praxis teilweise umzusetzen ist. Das Gespräch mit einem die Familie unterstützenden Fachdienst zur Überprüfung der Auswirkungen des Alkoholkonsums auf die familiäre Situation wurde zunächst als nicht vordringlich erachtet und fand erst nach Einbeziehen des Jugendamtes statt.

Aus dem Netzwerktreffen im Stadtteil Moisling im Dezember 2008 entstand die Idee, den Kontakt zu Eltern im dort angesiedelten Familienzentrum zu suchen („der Moislinger geht nicht in die Stadt zur Beratung“). In nachfolgenden Gesprächen zeigte sich die Leiterin der „Familienkiste“ für diese Idee sehr aufgeschlossen. Grundsätzlich wurde ein Beratungsbedarf gesehen, die Idee der Einrichtung einer Alkoholsprechstunde jedoch als nicht erfolgversprechend verworfen, da diese von Eltern erwartungsgemäß nicht angenommen werden würde. Im April und Novem-



ber 2009 stellten die ProjektmitarbeiterInnen ihr Angebot daher im Rahmen eines Elternfrühstücks vor, um durch Präsenz die Zugangsschwelle zu senken.

Parallel erfolgte im Dezember 2009 eine Anfrage des Familienkompetenzzentrums der Vorwerker Diakonie, das an eine Schule für geistig behinderte Kinder angegliedert ist, und ab März 2010 die Einrichtung einer monatlichen Suchtsprechstunde für Familien. Durch die Teilnahme an einer Elterngruppe und die Vorstellung des Angebots im Rahmen eines schulübergreifenden Elternabends wurden Möglichkeiten genutzt, mit Eltern persönlich Kontakt aufzunehmen und das Angebot bekannt zu machen.

In beiden Fällen erwiesen sich die verantwortlichen Mitarbeiterinnen als sehr engagiert, in ihren Kontakten mit den Eltern die Inanspruchnahme einer spezifischen Alkoholberatung zu fördern. Dennoch wurden diese Angebote einer Suchtberatung für Eltern vor Ort nicht angenommen. Es zeigte sich, dass viel Präsenz erforderlich ist, um derartige Angebote bei MitarbeiterInnen und Eltern bekannt zu machen und durch Vertrauensaufbau bei Eltern eine Inanspruchnahme zu befördern, was in diesem Rahmen nur bedingt geleistet werden konnte. Als noch entscheidender wird jedoch eingeschätzt, dass Eltern sich aus Angst vor möglichen Konsequenzen nicht trauen, die Angebote zu nutzen.

Anlässlich des Kontakts mit schwangeren Frauen wurde auch geprüft, inwieweit es Ansatzpunkte und Handlungsnotwendigkeiten zur verbesserten Unterstützung von alkoholauffälligen Schwangeren gibt, um Schädigungen für die Neugeborenen zu reduzieren. Nach Einschätzung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung kommen jährlich weiterhin etwa 10.000 alkoholge-schädigte Kinder mit Fetaler Alkoholspektrum-Störung (FASD), d.h. gravierenden körperlichen und geistigen Behinderungen zur Welt. Von der leitenden Ärztin des sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes wurde als zentrales Problem die fehlende rechtliche Grundlage zum Schutz des ungeborenen Kindes benannt, weswegen Hilfen in der Regel erst nach der Geburt greifen. Die Kontaktaufnahme zu Lübecker Hebammen, Gynäkologen und Geburtskliniken ergab, dass die Fachkräfte für eine Alkoholproblematik deutlich sensibilisiert erschienen, jedoch lediglich in wenigen Einzelfällen pro Jahr alkoholauffällige Schwangere als solche identifiziert werden konnten. Die Dunkelziffer wird aufgrund des hohen Tabus als wesentlich höher eingeschätzt. In den bekannten Fällen erfolgt eine enge, übereinstimmend als zufriedenstellend und ausreichend benannte Kooperation mit dem Jugendamt. Handlungsansätze zum Schutz der Kinder und zum verbesserten Zugang zu Hilfen für schwangere Frauen sind daher eher in langfristig angelegten Strategien zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit, insbesondere nahestehender Personen für die mit Alkohol verbundenen Gefahren zu sehen.

Im Rahmen des Projekts wurde eine familienorientierte Suchtberatung mit einem deutlich systemisch ausgerichteten Blickwinkel und aufsuchenden Elementen erprobt. Es zeigte sich, dass



die Bereitschaft von Eltern, zugunsten ihrer Kinder etwas zu verändern, durch rasches und aktives Ansprechen der Situation der Kinder erkennbar gefördert werden konnte. Gleichzeitig bestätigten Kooperationen mit Familienzentren, dass die Schwelle zur Inanspruchnahme alkoholbezogener Hilfen für Eltern aufgrund deren Angst vor Kindesentzug besonders hoch ist. Bei alkoholauffälligen Schwangeren wird eine gute und ausreichende fachliche Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen benannt. Für die Zukunft ist es wichtig zu erforschen, wie alkoholauffällige Eltern und ihre Kinder möglichst frühzeitig erreicht werden können. Kinder selbst suchen typischerweise nicht aktiv nach Hilfe, Jugendliche brauchen spezifische Angebote. Aufgrund der hohen Dunkelziffer erscheint weiterhin gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu Risiken des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft erforderlich.

### ***3.3. Initiierung von Kindergruppen***

Bereits in der Phase der Bekanntmachung des Projekts äußerten Fachkräfte unterschiedlicher Arbeitsfelder, schwerpunktmäßig jedoch aus der Jugendhilfe, einen hohen Bedarf an spezifischer Unterstützung für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. In Lübeck gab es anders als in anderen Regionen bis dato kein spezielles Hilfsangebot. Die ProjektmitarbeiterInnen recherchierten den aktuellen Stand erfolgreicher Hilfen für betroffene Kinder und entwickelten ab Januar 2009 die Konzeption für eine Kindergruppe (siehe 6.). Es wurde eine geschlossene Gruppe für Kinder im Alter von 6-10 Jahren über die Dauer von 25 jeweils 1,5stündigen Treffen anvisiert. Schwerpunkte der Konzeption bildeten die Förderung von Resilienzen und Entlastung durch offenes Ansprechen der familiären Alkoholproblematik. Begleitende Elterngespräche sollten den Erfolg der Gruppe sichern. Durch das Projekt wurde fachliche Beratung zugesichert. Für die Durchführung des Gruppenangebots konnte der freie Jugendhilfeträger „Sprungtuch e.V.“, der bereits über vielfache Erfahrungen in der Gruppenarbeit verfügt, gewonnen werden. Geeignete Räumlichkeiten des Trägers standen im Stadtteil Buntekuh zur Verfügung. Die beiden künftigen GruppenleiterInnen, ein Diplompädagoge und eine Diplomsozialpädagogin, erarbeiteten in enger Absprache mit dem Projekt die konkrete Umsetzung des Konzepts. Gemeinsam wurden der Name „Sonnensegler“ und ein Flyer für die Bewerbung der Gruppe entwickelt. Die Gemeinnützige Sparkassenstiftung zu Lübeck und die Possehl-Stiftung stellten im Dezember 2009 die finanziellen Mittel für eine insgesamt einjährige Finanzierung der Gruppenarbeit bereit.

Trotz der sorgfältigen Bedarfsermittlung im Vorfeld stellte sich die konkrete Belegung der Gruppe als äußerst schwierig heraus. Alle relevanten Einrichtungen der Jugend- und Suchthilfe als potentielle Vermittler wurden auf verschiedenen Wegen und wiederholt über die geplante Gruppe informiert. Es zeigte sich, dass viel Aktivität und ein hoher Aufwand erforderlich waren, um Kinder für die Gruppe zu gewinnen. Teilweise waren mehrere Gespräche notwendig, auch in



aufsuchender Form (z.B. Gespräch mit einer Mutter und der Mitarbeiterin der Tagesgruppe in der Einrichtung), um die Zustimmung der Eltern für die Teilnahme ihrer Kinder an der Gruppe zu erwirken.

Zu den Hinderungsgründen bei der Belegung der Gruppe zählten:

- Fehlende Übereinstimmung von Nachfrage und Angebot: Die Altersspanne der teilnehmenden Kinder wurde bewusst eingegrenzt, um die Auseinandersetzung mit der Thematik zu fördern und die Chance zu erhöhen, sich mit anderen Kindern zu identifizieren und solidarisieren. Daher konnten Nachfragen für jüngere Kinder oder Jugendliche nicht berücksichtigt werden.
- Vorbehalte der Eltern: In Gesprächen mit Eltern schwangen regelmäßig Misstrauen und Angst vor Bedrohung und Kontrollverlust mit (was passiert mit meinem Kind? belastet es nicht eher die Beziehung zwischen Kind und Eltern, wenn Kinder über den elterlichen Alkoholkonsum sprechen? wird sich mein Kind dann gegen mich wenden?). Eltern gaben „Zeitmangel“ der Töchter an, äußerten jedoch auf Nachfrage hin Bedenken, „alles würde wieder aufgewühlt werden“, der Vater sei gerade trocken und Fragen zum Thema Alkohol habe die Mutter selbst hinreichend beantwortet. Eine Mutter sorgte sich, dass es ihrem Sohn noch schlechter gehen könnte, wenn er über den Alkoholkonsum des Vaters spreche. Eltern, die aktiv Hilfe für ihr Kind suchen, sind die Ausnahme.
- Vorbehalte der Fachkräfte: Mitarbeiterinnen der Suchthilfe zögerten, Eltern auf das Gruppenangebot hinzuweisen. Eltern auf die Belastung ihrer Kinder anzusprechen sei ein heikles, vermutlich sehr angstbesetztes Thema. Eigene Abwehr und Angst wurden spürbar („warum erfolgt die Nachfrage nicht eher in Kindertagesstätten und Schulen, wo Kinder sind?“). Eine Mitarbeiterin der Jugendhilfe gab an, das betroffene Kind brauche „Ruhe“, das habe auch der Kinderarzt verordnet, da die Alkoholproblematik der Mutter und deren Folgen (Trennung) das Kind belasteten. Für die Argumentation, dass das Kind ja gerade in dieser Gruppe Gelegenheit habe, die Situation gemeinsam mit anderen besser bewältigen zu lernen, wurde keine Offenheit spürbar. Die Leiterin einer Kindertagesstätte schloss zunächst einen Bedarf aus und gab Datenschutzgründe an, räumte dann auf Nachfrage hin jedoch Unsicherheiten ein, inwieweit man Eltern auf eine Alkoholproblematik überhaupt und wenn ja wie ansprechen könne. Eine andere Kindertagesstättenleitung benannte direkt, aus ihrer Einrichtung würden eher keine Kinder für die Gruppe in Frage kommen, da Angst vorherrsche, Eltern auf ihre Alkoholproblematik anzusprechen.
- Fehlende Identifizierungsmöglichkeiten: Insbesondere LehrerInnen und SchulsozialarbeiterInnen gaben als Rückmeldung an, häufig nicht einschätzen zu können, ob eine häusliche Alkoholproblematik vorliege.



- Sonstige Gründe: Eine Schule gab pauschal an, für dieses Angebot gebe es keinen Bedarf. Hier ist eher zu vermuten, dass fehlende Kenntnis der familiären Situation oder andere Hinderungsgründe (Arbeitsbelastung, persönliche Hemmungen) eine Ansprache von Eltern verhindert haben. Eine Jugendamtsmitarbeiterin benannte hohe Arbeitsbelastung („wir haben hier [im Jugendamt] 5 vakante Stellen und Sie wollen Ihre Kindergruppe belegen.“).

Aufgrund der zunächst zu geringen Zahl der Anmeldungen wurde der Beginn der Gruppe auf den 17.02.2010 verschoben. Die Gruppe startete mit 12 Kindern (7 Jungen und 5 Mädchen) im Alter von 7-11 Jahren und endete planmäßig am 18.08.2010. Alle Anmeldungen erfolgten auf Vermittlung verschiedener Institutionen (Kita, Pflegefamilie, Jugendamt und verschiedene freie Jugendhilfeträger). Es gab keine Anmeldungen aus der Suchthilfe oder von Eltern direkt. Zu Beginn mussten einige organisatorische Probleme wie Kinderbetreuung für jüngere Geschwister oder Fahrtkosten gelöst werden, um eine regelmäßige Teilnahme der Kinder sicherzustellen. Da Eltern auf das Angebot begleitender Gespräche regelmäßig ausweichend bis ablehnend reagierten, wurde die Situation des Bringens und Abholens der Kinder von der Gruppenleitung für die Ansprache der Eltern, schwerpunktmäßig zur Vertrauensbildung und Zerstreuung von Ängsten, genutzt. Mehrere Kinder brachen die Gruppe dennoch im weiteren Verlauf ab. Als Gründe gaben die Eltern fehlendes Interesse der Kinder, einen zu hohen Zeitaufwand oder die fehlende Bedeutung des Themas an. In einem Fall stellte sich ein Kind als nicht gruppenfähig heraus. Neben der für Gruppen typischen Fluktuation spielte jedoch vor allem die zu geringe Bereitschaft der Eltern, an einer Enttabuisierung der eigenen Alkoholthematik mitzuwirken, die entscheidende Rolle. Dadurch fehlte den betroffenen Kindern die unverzichtbare familiäre Unterstützung zur Verhinderung von Loyalitätskonflikten.

Die teilnehmenden Kinder profitierten deutlich erkennbar vom Gruppengeschehen. Auch zunächst eher verschlossene oder unruhige Kinder entwickelten nach und nach Vertrauen und konnten teilweise erstmalig offen und angstfrei darüber sprechen, wie sie den familiären Alkoholkonsum erleben. Die Kinder erfuhren, mit ihren belastenden Erfahrungen nicht allein dazustehen, lernten, die Alkoholproblematik der Eltern realistisch einzuschätzen und hierfür nicht verantwortlich zu sein. Im Wechsel von Austausch und vielen spielerischen Aktivitäten wuchs die Gruppe zusammen, bildete einen schützenden Rahmen und trug zur Stärkung des Selbstvertrauens der Kinder bei. Eltern konnten ebenfalls lernen, eigene Ängste und Misstrauen zu begrenzen und beschrieben positive Erfahrungen „Ich finde es wichtig, dass mein Sohn hier in der Gruppe die Möglichkeit bekommen hat, über die Probleme, die wir zuhause haben, zu sprechen. Deshalb habe ich ihn gern zu den Sonnenseglern geschickt.“

Im Frühling 2010 begannen auf Wunsch insbesondere der Fachkräfte der Jugendhilfe die Planungen für die Durchführung eines weiteren Gruppenangebots ab Oktober 2010. Nach Auswertung der bisherigen Erfahrungen sollte das Thema Alkohol in die Förderung von Stärken im



Umgang mit schwierigen Lebenssituationen eingebettet werden, um die Hemmschwelle für betroffene Eltern zu senken. Als Zielgruppe waren Jugendliche im Alter von 11-14 Jahren angedacht. Eltern sollten über die Durchführung eines gemeinsamen Eltern-Kind-Nachmittages vor Beginn der Gruppe noch stärker in die Planung mit einbezogen werden, um eine höhere Bereitschaft zur Unterstützung zu fördern. Trotz vergleichbar intensiver Bewerbung konnte dieses zweite Gruppenangebot aufgrund zu weniger Anmeldungen nicht wie geplant umgesetzt werden, auch wenn bis zum Ende des Projekts weiterhin vereinzelte Nachfragen erfolgten.

Die Kindergruppe „Sonnensegler“ wurde erfolgreich als erstes spezifisches Hilfeangebot für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in Lübeck initiiert. Kinder erlebten durch die Gruppe emotionale Entlastung und Selbstwertstärkung. Die Erfahrungen im Rahmen des Projekts bestätigen die Aussagen verschiedener Studien (vgl. Metastudie 2007<sup>4</sup>, Encare-Studie 2008<sup>5</sup>), dass Hilfsangebote für suchtblastete Familien nur einen kleinen Teil der potentiellen Zielgruppe erreichen. Kinder, die selbst oder deren Eltern bereits Kontakt zum Hilfesystem haben, können neue Angebote eher nutzen, dabei vorrangig die Kinder, deren Belastung anderen als eher störend auffällt. Kinder, deren Eltern keine ausreichende Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit dem eigenen problematischen Alkoholkonsum mitbringen, ist die Inanspruchnahme spezifischer Hilfen weitestgehend verwehrt. Zusammenfassend lässt sich erneut festhalten, dass vor allem Angst - vor Offenlegung des elterlichen Alkoholkonsum, der Benennung der Folgen für die Kinder und vor damit verbundenen Konsequenzen für Familie und Fachkräfte - sowohl bei professionellen Kräften als auch bei Eltern selbst die Inanspruchnahme von Hilfe, in diesem Fall den Zugang von Kindern zum Gruppenangebot, verhinderten. Für eine erfolgreiche Etablierung von Gruppen sind daher ein „langer Atem“ und damit unverzichtbar auch eine längerfristig gesicherte Finanzierung erforderlich.

### **3.4. Fachberatung**

Das Projekt förderte auch durch eine Fachberatung die offene Auseinandersetzung mit problematischem Alkoholkonsum in Familien und die Sensibilisierung von MitarbeiterInnen für die Situation der Kinder. Schwerpunktmäßig wurde von MitarbeiterInnen in Kindertagesstätten und Jugendhilfeeinrichtungen ein Bedarf an Fachberatung benannt. Unsicherheiten bestanden vor allem in der Einschätzung eines problematischen Alkoholkonsums und der Ansprache von alkoholauffälligen Eltern. Ferner sei es oft schwierig zu erkennen, ob Kinder tatsächlich in suchtblasteten Familien leben.

<sup>4</sup> Arenz-Greiving, Ingrid u. Kober, Marcus (2007): Metastudie Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern. Forschungsbericht. Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.

<sup>5</sup> Puhm, A.; Gruber, Ch.; Uhl, A.; Grimm, G.; Springer, N.; Springer, A. (2008):

Kinder aus suchtblasteten Familien – Theorie und Praxis der Prävention

Ludwig-Boltzmann Institut für Suchtforschung, AlkoholKoordinations- und InformationsStelle des Anton Proksch Instituts, Wien.



belasteten Familienverhältnissen leben. Von Fachkräften der Suchthilfe wurden Hilfen zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung gewünscht.

Insbesondere MitarbeiterInnen der Kindertagesstätten zeigten sich für die Thematik sehr aufgeschlossen, äußerten mit viel Mut Unsicherheiten und Bedenken im Umgang mit alkoholauffälligen Eltern und nutzten den Kontakt mit dem Projekt auch im Sinne einer fachlichen Unterstützung. Daher wurde im März 2010 allen Trägern von Kindertagesstätten das Angebot einer Fachberatung vor Ort mit dem Schwerpunkt Hilfen zur Gesprächsführung mit alkoholauffälligen Eltern unterbreitet. Dieses Angebot wurde von Kindertagesstätten rege in Anspruch genommen. Darüber hinaus wurde der Umgang mit alkoholauffälligen Eltern als Schwerpunktthema im Rahmen des Arbeitskreises „Integration“ der Kindertagesstätten im April 2010 unter Beteiligung des Projekts aufgegriffen.

Die lebhaften und konstruktiven Fachgespräche riefen eine durchweg positive Resonanz hervor. Regelmäßig konnten an Hand konkreter Fallbeispiele bereits erste Handlungsansätze entwickelt werden. Ein hohes Engagement der MitarbeiterInnen, sich für die Verbesserung der Situation der Kinder einzusetzen, wurde ebenso spürbar wie eine grundsätzlich wertschätzende und respektvolle Haltung gegenüber den Eltern. Neben der ausgeprägt vorhandenen Bereitschaft, genau hinzusehen, d.h. eine mögliche Alkoholproblematik von Eltern und die Auswirkungen auf die Kinder überhaupt wahrzunehmen, zeigte sich gleichzeitig hoher Klärungsbedarf:

- Inwieweit darf ich das Thema Alkohol gegenüber Eltern überhaupt ansprechen, insbesondere dann, wenn keine eindeutigen Kriterien für eine Kindeswohlgefährdung gegeben sind? Ist das nicht Privatsache?
- Ich möchte die Situation der Kinder verbessern, fürchte jedoch, dass Eltern den Kontakt abrechen und ihr Kind in der Einrichtung abmelden. Hier hat es aber einen fördernden Ort für sich selbst.
- Wie kann ich dieses heikle Thema so ansprechen, dass sich die Bereitschaft der Eltern zur Auseinandersetzung mit ihrem Alkoholkonsum erhöht? Welche Vorgehensweise ist hilfreich?
- Wo ist die Grenze meiner Arbeit? Ich möchte etwas für das Kind tun, bin jedoch nicht für eine Behandlung der Eltern zuständig.
- Ich möchte die Kinder besser schützen, habe aber gleichzeitig Angst vor aggressiven Übergriffen seitens der Eltern - insbesondere der Väter - bei Ansprache des Themas Alkohol.

Das Projekt griff durch Fachberatungen den Unterstützungsbedarf von engagierten MitarbeiterInnen, schwerpunktmäßig aus dem Bereich Jugendhilfe/Kindertagesbetreuung, im Umgang mit alkoholauffälligen Eltern auf. Im Fokus standen Hilfen zur Gesprächsführung.





Aufgrund weiterhin bestehender Fragen zum Thema Alkohol in Familien entstand die Idee, durch Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung die Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen und der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. zu intensivieren.

### ***3.5. Kooperationsvereinbarung mit Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen***

Auf der Grundlage der Erfahrungen der im Rahmen des Projekts geleisteten Fachberatung (siehe Punkt 3.4.) wurde von Seiten der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit allen Lübecker Trägern von Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen initiiert, um die verbindliche Vernetzung zwischen den Arbeitsbereichen zu fördern und das Thema Alkohol in Familien präsent zu erhalten.

Im Juni 2010 wurden alle Lübecker Träger der Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen angeschrieben und zur Kooperation mit der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. eingeladen. Über die Teilnahme an der AG §78 SGBVIII / Kita wurde im Juli 2010 die Idee einer Kooperation in Grundzügen vorgestellt. Aufgrund der positiven Resonanz wurde die Bildung einer kleineren, zeitlich eng befristeten Unterarbeitsgruppe gemeinsam mit der Geschäftsführerin der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. unter Beteiligung des Projekts zur Bearbeitung der folgenden Schwerpunktthemen vereinbart:

- Regelverfahren - sollen einrichtungsbezogene Handlungsrichtlinien im Umgang mit alkoholauffälligen Eltern entwickelt werden?
- Schnittstellen - welche gibt es, welche Institution ist wann unterstützend hinzuzuziehen?
- Fortbildung - wie sollen praxisorientierte Fortbildungen konzipiert sein und wie häufig sollten diese stattfinden?

In zwei sehr konstruktiven Treffen mit 7 bzw. 10 leitenden Fachkräften aus Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen konnte zu diesen Aspekten ein Konsens erzielt werden. Es wurde entschieden, ergänzend zu den bereits bestehenden internen Handlungsabläufen zum Thema Kindeswohlgefährdung nach §8a SGB VIII einen separaten Handlungsleitfaden zum Umgang mit alkoholauffälligen Eltern zu entwickeln, um das Thema Alkohol in den Blick zu rücken und dem häufig zu beobachtenden Ausweichverhalten von MitarbeiterInnen, sich diesem Problemfeld zu nähern, entgegenzuwirken. Das Projekt erstellte einen strukturierten Ablaufplan mit Anhängen zu weiteren Aspekten (Anzeichen für problematischen Alkoholkonsum, Hinweise zur Gesprächsführung mit Eltern, hilfreiche Adressen, Fetale Alkoholspektrum-Störung) und stimmte diesen mit den Beteiligten ab (siehe 6.). Von der Idee, die Vereinbarung zur Sicherstellung des Schutzauftrages nach §8a Abs.2 SGB VIII um diesen Handlungsleitfaden Alkohol zu erweitern, wurde Abstand genommen, da die Herausstellung eines bestimmten Gefährdungsas-



pektes nicht sinnvoll in die bestehende Systematik eingegliedert werden konnte. Darüber hinaus sahen die Einrichtungsträger einen Bedarf an Fortbildung, deren Durchführung von der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. in Aussicht gestellt wurde. Als mögliche Inhalte wurden die Auswirkungen elterlichen Alkoholkonsums auf Kinder, Hilfen zur Gesprächsführung, die Abgrenzung „normaler“/problematischer Alkoholkonsum, Grenzen der Intervention, juristische Problemstellungen und Bezüge zur eigenen Lebensgeschichte genannt.

Der Handlungsleitfaden wurde im Oktober 2010 in der Fachgruppe zu §78 SGBVIII / Kita verabschiedet. Es wurde empfohlen, die von der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. entwickelte Kooperationsvereinbarung zu unterschreiben und über die Vereinbarung in der übergeordneten Arbeitsgruppe zu §78 SGBVIII zu berichten. Auch anderen Arbeitsbereichen, etwa der Jugendarbeit, sollte so nahegelegt werden, die Entwicklung ähnlicher Verfahren zu prüfen. 81% der Lübecker Träger von Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen - darunter alle größeren Träger mit mehreren Betreuungseinrichtungen - stimmten der Kooperationsvereinbarung zu. Der Inhalt der Vereinbarung umfasst neben einem strukturierten Handlungsablauf im Umgang mit alkoholauffälligen Eltern die Verpflichtung der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V., den Kooperationspartnern in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich, eine spezifische Fortbildung anzubieten. Eine erste Fortbildung ist für Mai 2011 im Rahmen der Aktionswoche „Alkohol? Weniger ist besser!“ geplant, da auf diese Weise gleichzeitig das Thema Alkohol in Kindertagesstätten öffentlichkeitswirksam ins Blickfeld gerückt werden kann. Die Organisation der Fortbildung wurde bereits im Rahmen des Projekts begonnen.

Auf Initiative der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. wurde eine praxisnahe Kooperationsvereinbarung mit allen Lübecker Trägern von Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen, die das Thema familiärer Alkoholkonsum in hohem Maße aufgeschlossen aufgriffen, ins Leben gerufen, um die weitere Auseinandersetzung mit problematischem Alkoholkonsum von Eltern zu fördern. Als konkrete Unterstützung wurden ein Handlungsleitfaden zum Umgang mit alkoholauffälligen Eltern entwickelt und regelmäßige Fortbildungen durch die Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. vereinbart. Die überwiegende Zahl der Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen stimmte der Kooperationsvereinbarung zu und signalisierte so die Bereitschaft, die Situation alkoholbelasteter Familien künftig noch gezielter in die Arbeit mit einzubeziehen. Das Projekt übernahm die Organisation einer ersten Fortbildungsveranstaltung, die im Rahmen der Aktionswoche Alkohol 2011 angeboten werden wird.

### **3.6. Zusammenarbeit mit Schulen**

Auf unterschiedlichen Zugangswegen wurde angestrebt, das Thema alkoholbelastete Familien auch in das Blickfeld von Schulen zu rücken. Ein Lübecker Schulrat konnte für die Teilnahme



an der Auftaktveranstaltung im September 2008 und als Multiplikator für die Verbreitung erster Informationen zum Projekt an alle Lübecker Schulen über die Dienstversammlung im Oktober 2008 gewonnen werden. Mit der schulpsychologischen Beratungsstelle erfolgte ein fachlicher Austausch ebenfalls im Oktober 2008.

Auf Empfehlung des Schulrats hin wurde aufgrund der geringen Resonanz der Schulen nachfolgend die direkte Kontaktaufnahme gesucht. Die Bemühungen wurden auf den Lübecker Stadtteil Moisling fokussiert. Erste Kontakte zu dortigen, für die Thematik sehr offenen Schulen konnten über die Teilnahme an zwei Netzwerktreffen im Stadtteil geknüpft werden (Netzwerktreffen Moisling im Dezember 2008 und Projektkonferenz Moisling im Februar 2009). Nach Kontaktaufnahme zur Mitarbeiterin für schulische Suchtprävention beteiligte sich das Projekt im März 2009 an der Ausgestaltung einer Suchtpräventionsveranstaltung für 10 Lehrkräfte. Im Vergleich zur Resonanz auf dort ebenfalls vorgestellte „klassische“ Präventionsangebote fiel die Resonanz in Bezug auf eine aktive Ansprache alkoholauffälliger Eltern deutlich verhalten aus. Vermeidungstendenzen und Grenzen schulischer Einflussmöglichkeiten wurden spürbar.

Mit der Teilnahme an der alle zwei Jahre stattfindenden Präventionsveranstaltung „fit for Life“, die übergreifend auf alle Lübecker Schulen ausgerichtet ist, wurde im März 2009 erneut der direkte Kontakt zu SchülerInnen und Lehrkräften gesucht. Über die Ausgestaltung von Präventionsveranstaltungen in einer Moislinger Grund- und Gemeinschaftsschule und einer Förderschule für insgesamt vier Klassen wurde im Rahmen der Aktionswoche Alkohol „Kenn Dein Limit“ im Juni 2009 ein weiterer Versuch gestartet, direkte Verbindung mit Lehrkräften, Kindern und Jugendlichen aufzunehmen. Im Herbst 2009 erörterte das Projekt mit der sehr engagierten Leitung der Grund- und Gemeinschaftsschule, wie Zugangswege von Kindern und Jugendlichen zur Inanspruchnahme des Projekts erleichtert werden könnten. Die Durchführung einer Schulsprechstunde wurde von Seiten der Schule als derzeit wenig aussichtsreich verworfen. Im November 2009 wurde das Projekt stattdessen zu einer Lehrerkonferenz der Grund- und Gemeinschaftsschule eingeladen und informierte die Lehrkräfte über Möglichkeiten der Unterstützung für Familien. Darüber hinaus wurde zu mehreren weiteren, für ihre engagierte Haltung bekannten Schulen aktiv Kontakt aufgenommen. Auch die Schulsozialarbeit der Gesamtschulen wurde miteinbezogen. Regelmäßige Informationen über den Stand des Projekts ebenso wie zu den neu begründeten Kindergruppenangeboten ergänzten die Bestrebungen, Schulen in die Vernetzung einzubinden und die Thematik präsent zu halten.

Im Verlauf des Projekts nahmen einzelne sehr engagierte Lehrkräfte und SchulsozialarbeiterInnen Kontakt mit dem Projekt auf, um Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder auszuloten. Hier wurden erneut vor allem Unsicherheiten auf Seiten der schulischen MitarbeiterInnen im Aufgreifen der Thematik deutlich. So ergab der durch eine Lehrkraft initiierte Kontakt mit einer Mutter im Rahmen des Projekts, dass diese bereits selbst über Unterstützung für ihren Sohn, u.a. wegen der Alkoholabhängigkeit des Vaters nachdachte. Die Mutter beschrieb die Haltung der Leh-



---

rerin ihr gegenüber als unangemessen druckvoll und hätte sich zunächst ein offenes Gespräch gewünscht (das zuvor zwischen ihnen durchaus möglich gewesen sei), bevor ihr nahegelegt worden sei, sich an das Projekt zu wenden. Dieses Beispiel illustriert treffend, wie Verunsicherung von Fachkräften, sich dem Thema familiäre Alkoholprobleme zu nähern, Unterstützung für Familien erschwert.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass es trotz kontinuierlicher Aktivität des Projekts und eines hohen Engagements mehrerer Verantwortlicher im Bereich Schule nur in Einzelfällen gelang, betroffene Kinder zu ermitteln und Unterstützung für sie und ihre Eltern anzubahnen. Es bleibt schwierig, alkoholbelastete Familien über das Feld Schule systematisch zu erreichen. Schulische Fachkräfte erleben die Identifizierung betroffener Kinder häufig als schwierig. Unsicherheiten hinsichtlich des Aufgreifen der Thematik und Grenzen schulischer Einflussmöglichkeiten wurden ebenfalls spürbar. Für die Zukunft wird es wichtig sein, über neue Wege nachzudenken, wie Kinder aus alkoholbelasteten Familien über das Feld Schule verstärkt erreicht werden können.



### 3.7. Netzwerktätigkeit

Es wurde eine enge Zusammenarbeit mit allen relevanten Institutionen in Lübeck angestrebt, um die Vernetzung untereinander im Umgang mit alkoholbelasteten Familien zu befördern:

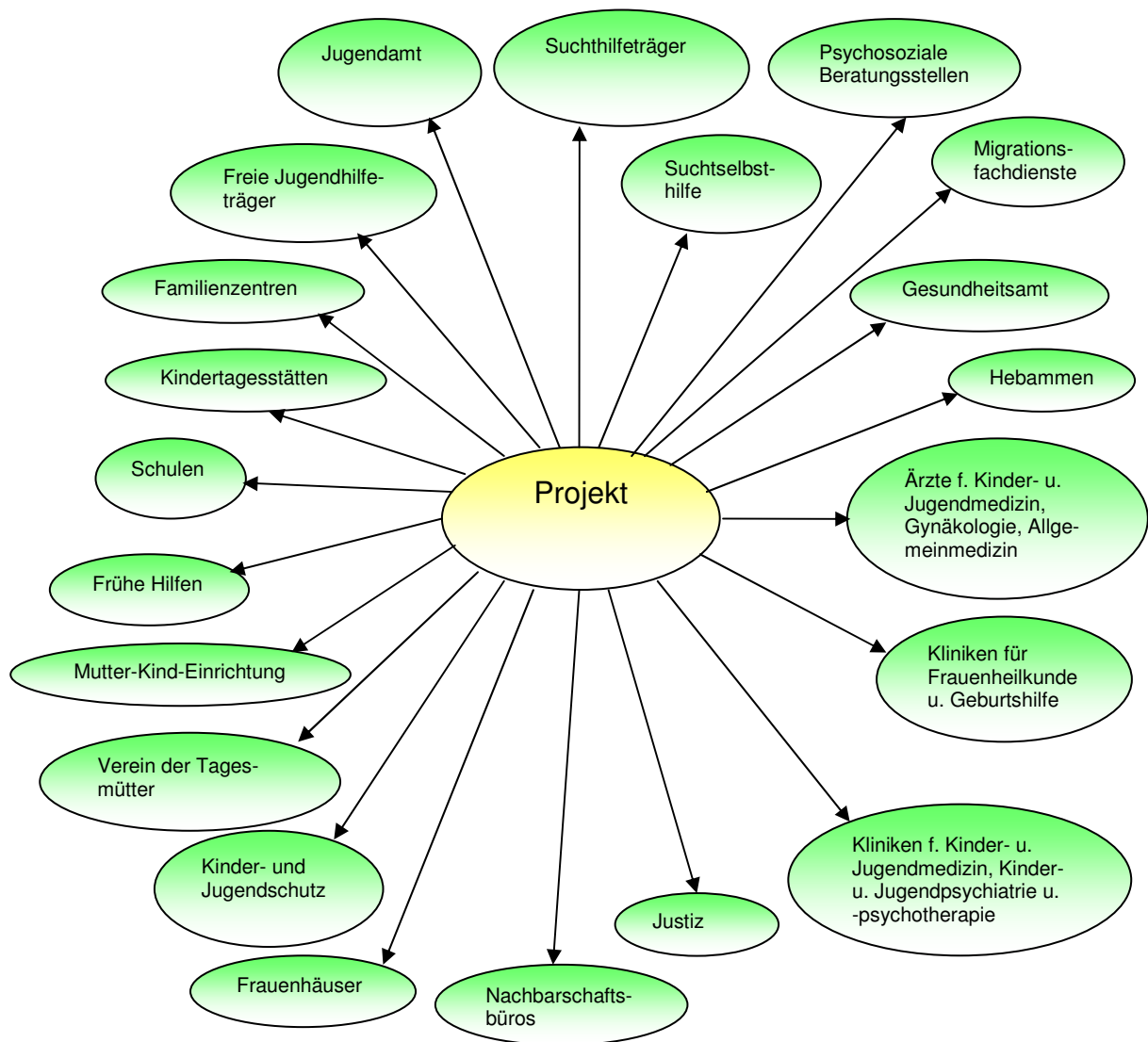


Schaubild 1: Netzwerkaktivitäten des Projekts

Ein besonderer Schwerpunkt der Vernetzungsbestrebungen galt der Kontaktaufnahme zu Kindertagesstätten und Schulen, d.h. den Einrichtungen, in denen Kinder sich außerhalb der Familie aufhalten, wodurch Interventionsansätze von außen regelmäßig möglich sind. Über einen Erstkontakt mit der Fachberaterin der städtischen Kindertagesstätten im August 2008, deren Teilnahme an der Auftaktveranstaltung zum Projekt, die Präsentation des Projekts in der AG §78 SGB VIII in September 2008 und im Leitungstreffen der städtischen Kindertagesstätten in November 2008 zeigte sich der gesamte Bereich der Kindertagesbetreuung auf Leitungsebene im besonderen Maße für die Thematik alkoholbelasteter Familien aufgeschlossen (siehe 3.4.



und 3.5.). Die Bestrebungen, Schulen in das Projekt einzubinden wurden in Punkt 3.6 ausführlich beschrieben.

Ein großer Teil der Netzwerkaktivitäten zielte auf die Einbindung des Gesundheitswesens ab. Der Kinder- und Jugendärztliche Dienst des Gesundheitsamtes hielt beständig und engagiert Verbindung mit dem Projekt, wodurch im Fall einer Familie die erfolgreiche Auseinandersetzung mit der Alkoholproblematik und das unmittelbare Einsetzen von Suchthilfe erreicht werden konnte. Als vorrangig wurde hier ein gesellschaftliches Umdenken in Form von konsequenterer Kontrolle bei gleichzeitiger Intensivierung der Hilfen benannt. Über den Vorsitzenden der kasernenärztlichen Vereinigung wurde alle Lübecker Ärzte über das Projekt informiert. Zu mehreren, regelmäßig interessierten Arztpraxen – hier schwerpunktmäßig ebenfalls im Stadtteil Moisling – erfolgte zusätzlich direkte und wiederholte Kontaktaufnahme sowie Auslage von Informationsmaterialien. Geburtskliniken zeigten nur geringes Interesse an der Nutzung des Projekts, da der Bedarf durch interne Suchtfachkräfte und bestehende gute Kooperationen ausreichend abgedeckt sei. Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene zeigten sich interessiert, gaben jedoch an, im Rahmen der Behandlung bereits selbst Impulse zur Inanspruchnahme von Suchthilfen und zur Vernetzung zu geben und daher keinen Bedarf an weiterer Koordination zu haben. Suchtfachkliniken zeigten reges Interesse an der Zusammenarbeit mit dem Projekt und beteiligten sich engagiert an der Durchführung der Hilfeforenzen. Zudem erhielt das Projekt die Möglichkeit, auch direkt mit Patienten ins Gespräch zu kommen. Über den Hebammenverband und Kontaktaufnahme zu einzelnen Hebammenpraxen wurde auch diese für die Problematik sehr sensible Berufsgruppe über die Möglichkeiten des Projekts informiert. Zur weiteren Nutzung des Projekts sei es nicht gekommen, da begleitete Familien nur sehr selten mit Alkohol auffielen oder bereits ausreichend Hilfen installiert seien.

Mit der regelmäßigen Teilnahme am Netzwerktreffen „Frühe Hilfen“ in September 2008, Februar 2009, September 2009, März 2010, September 2010 und Februar 2011 stellte das Projekt die Präsenz des Themas Alkohol in Familien sicher und förderte die inhaltliche Auseinandersetzung mit der Problematik. In diesem vom Kinderschutzzentrum Lübeck initiierten Rahmen trafen sich VertreterInnen aller relevanten Einrichtungen, die mit Schwangeren und Eltern kleiner Kinder arbeiten, zum regelmäßigen fachlichen Austausch. Obwohl das Thema alkoholauffällige Eltern mehrfach gezielt zur Sprache gebracht wurde, blieb die Resonanz auch in diesem Kreis eher verhalten. Es entstand der Eindruck, das Thema sprengte in gewisser Weise den üblichen Rahmen und löse Verunsicherung aus.

Das Projekt beteiligte sich auch an der überregionalen fachlichen Auseinandersetzung zur Situation alkoholbelasteter Familien:

- Arbeitskreis „Kinder suchtkranker Eltern“ des Diakonischen Werkes Rendsburg (Juni – September 2009)



- 
- Arbeitskreis „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ der Landesstelle für Suchtgefahren Schleswig-Holstein (LSSH) in Kiel (April – November 2010)
  - Diakonischer Suchthilfetag am 04.12.2009 in Rendsburg „Frühintervention tut Not – Kinder aus suchtbelasteten Familien“
  - Fachtagung „Gemeinsam sind wir stark – Schnittstellen in der Sucht- und Jugendhilfe“ am 04.10.2010 der LSSH in Rendsburg (Teilnahme und Durchführung einer Arbeitsgruppe zu Hilfen für suchtbelastete Familien)

Die hier exemplarisch geschilderten Impulse von Seiten des Projekts, relevante Vernetzungspartner zu gewinnen, zeigen, wie schwierig es ist, trotz teilweise vorbehaltloser Offenheit für die Thematik konkrete Handlungsansätze zur Verbesserung der Situation betroffener Familien zu entwickeln. Neben der Sensibilisierung für die Problematik von alkoholbelasteten Familien und der verbesserten Zusammenarbeit von Institutionen im konkreten Einzelfall ist vor allem die Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen den für die Thematik besonders aufgeschlossenen Trägern der Lübecker Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen und der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. (siehe 3.5.) als nachhaltiges Ergebnis der Vernetzungsaktivitäten hervorzuheben.

Auch im überregionalen Kontext wurde ersichtlich, dass ungeachtet einer zum Teil hohen Bereitschaft, sich für eine bessere Vernetzung und Unterstützung alkoholbelasteter Familien einzusetzen, Handlungsimpulse nur punktuell erfolgreich umgesetzt werden können. Das Projekt unterstützte daher im Rahmen des Arbeitskreises „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ der Landesstelle für Suchtgefahren Schleswig-Holstein (LSSH) die Entscheidung, das Thema Kinder aus suchtbelasteten Familien auf politischer Ebene vorzubringen.



## **4. Evaluation**

Mit der Evaluation des Projekts sollen eine gute Qualität gesichert und die Nachhaltigkeit der erbrachten Leistungen gewährleistet werden. Viele Inhalte der Evaluation sind bereits in der ausführlichen Beschreibung der Start- und Interventionsphase implizit dargestellt. Zur Vermeidung von Redundanz wird aus diesem Grund auf Wiederholungen verzichtet. Es sollen aber im Folgenden zentrale Ansätze, Zielsetzungen, Methoden und Ergebnisse der Evaluation skizziert werden, da sie die Grundlage für die zu ziehenden Schlussfolgerungen im Folgekapitel darstellen.

### **4.1 Evaluationsansatz**

Der Evaluationsansatz berücksichtigt in seiner Ausrichtung drei wesentliche Aspekte der Projektarbeit:

1. Die Projektmitarbeiter/innen werden kontinuierlich in ihrer Arbeit begleitet und erfahren durch erfahrene Fachkräfte Coaching und Supervision.
2. Es werden relevante Daten zur Zielgruppe, deren Bezugspersonen und deren strukturelle Einbindung in das Versorgungssystem der Jugend- und der Suchthilfe samt der angrenzenden Disziplinen gesammelt und ausgewertet.
3. Das strukturelle Organisationsniveau der unterschiedlichen Hilfesysteme wird geprüft und das Gelingen einer verbindlichen Vernetzung angestrebt, untersucht und bewertet.

Eine im strengen Sinne wissenschaftliche Untersuchung war im Rahmen des vorliegenden Projekts nicht möglich. Allerdings können auch mit den vorliegenden methodischen Ansätzen und Möglichkeiten wichtige Schlussfolgerungen gezogen werden.

### **4.2 Interessen und Zielsetzungen**

#### Kennzeichnung der Zielgruppe

Es ist festzustellen, über welche Merkmale Kinder aus alkoholbelasteten Familien und Lebensgemeinschaften gekennzeichnet sind. Hierbei sind suchtspezifische, psychosoziale, sozioökonomische und gesundheitliche Faktoren zu berücksichtigen.

#### Erreichbarkeit der Zielgruppe

Vor dem Hintergrund der weitgehenden Tabuisierung der Betroffenheit von Kindern durch elterlichen Alkoholkonsum ist von entscheidender Bedeutung, wie gut diese Kinder und Jugendli-





chen erreichbar sind. Wo und durch wen werden Auffälligkeiten festgestellt? Werden diese Auffälligkeiten angesprochen? Werden die Kinder in die entsprechenden Hilfen vermittelt? Inwiefern gelingt es den Projektmitarbeiter/innen, von den Kindern zu erfahren und sie zu erreichen?

#### Beschreibung der indizierten Hilfen: Formen, Inhalte und Umfang

Angesichts bislang fehlender evidenzbasierter Hilfeformen und Interventionen galt es, die jeweils passenden Formen der Hilfen für die Kinder festzustellen, festzulegen und Hilfeinhalte und –umfang zu bestimmen. Dabei sollte möglichst rasch ein Wechsel von der durch die Projektmitarbeiter/innen direkt zu erbringenden Hilfen für die Kinder hin zu einer Moderatorenfunktion vorgenommen werden, die eine Erbringung der notwendigen Leistungen durch die vorhandenen Hilfesysteme koordiniert und befördert. Hilfeinhalte und –umfang waren unter Berücksichtigung von Ökonomie, Machbarkeit und Zuständigkeit zu beschreiben.

#### Schaffung günstiger struktureller Vernetzungen: Implementierung eines integrierten Versorgungssystem

Die zentrale Zielsetzung bestand in der strukturellen Vernetzung der beteiligten Hilfesysteme, die ein frühzeitiges Erkennen möglicher Problematiken, eine rasche und wirksame Intervention und einen koordinierten Ablauf unter Beteiligung aller relevanten Personen und Institutionen sicherstellt. Hierbei stellen sich Fragen von Zuständigkeiten, Beteiligungen, Verantwortlichkeiten, verbindlichen Kooperationsstrukturen und Transparenz der Arbeit über das eigene Hilfesystem hinaus. Schließlich sollten Standards im Sinne von Qualitätssicherung entwickelt werden.

### **4.3 Methoden**

#### Coaching und Supervision

Die beiden Projektmitarbeiter/innen wurden regelmäßig durch zwei erfahrene Fachkräfte in ihrer Arbeit über Coaching und Supervision begleitet. Die Auswahl der hierfür bereit gestellten Fachkräfte berücksichtigte besondere Kompetenzen und Erfahrungen zum Einen in wissenschaftlicher Arbeit und psychotherapeutischen Interventionen, zum Anderen in der Koordination und strukturellen Organisation kommunaler Behörden und Hilfesysteme.

#### Dokumentation



Alle biographischen und psychosozialen Daten zu den Klienten, Kinder wie Eltern bzw. Erziehungsverantwortliche, wurden systematisch erfasst. Dabei wurde ein integriertes Dokumentations- und Hilfeplaninstrumentarium zur Anwendung gebracht.

Kooperationspartner wurden erfasst und systematisiert, verbindliche Kooperationen schriftlich fixiert.

### Verwendung soziometrischer Verfahren

Für die verschiedenen Phasen und Zielsetzungen des Projekts wurden soziometrische Verfahren entwickelt und zur Anwendung gebracht. Im Einzelnen waren dies:

- Kurzkontaktbogen (Kontaktphase)
- Betreuungs- und Hilfeplan
- Re-Assessment bzw. Hilfeplanfortschreibung
- Bogen zur Einschätzung der psychosozialen Situation
- Bogen zur Einschätzung der psychosozialen Beeinträchtigung
- Abschlussbogen
- Allgemeine Klientendokumentation

### Schaffung von Vernetzungsstrukturen

Zur Beförderung von Vernetzungsstrukturen wurden folgende Methoden zur Anwendung gebracht:

- Beteiligung der Projektmitarbeiter/innen an den Arbeitskreisen/Gremien der Suchthilfe
- Beteiligung der Projektmitarbeiter/innen an den Arbeitskreisen/Gremien der Jugendhilfe
- Entwicklung und Veröffentlichung bzw. Verteilung von Informationsmaterial
- Erstellung und Umsetzung von Kooperationsvereinbarungen
- Entwicklung von einheitlichen Standards im Umgang mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien bzw. Lebensgemeinschaften
- Breite Öffentlichkeitsarbeit über Presse und Medien, Besuch von Schulen und Kindertagesstätten uvm.
- Erstellung neuer und themenspezifischer Arbeitsgremien

## **4.4 Ergebnisse und Diskussion**

### ***Sensibilisierung der Öffentlichkeit***



Im Rahmen der Projektstätigkeit konnte eine breite Öffentlichkeit für das Thema alkoholbelastete Familien sensibilisiert werden, insbesondere für die Situation der Kinder. Das Projekt ermutigte Angehörige und Fachkräfte unterschiedlichster Professionen eine familiäre Alkoholproblematik genauer wahrzunehmen und das offene Gespräch mit Eltern zur Einleitung von Hilfen für die ganze Familie zu suchen.

### ***Nachweis der Wirksamkeit von Casemanagement***

Die Erfahrungen des Projekts zeigen, dass Casemanagement die offene Kommunikation in alkoholbelasteten Familien und die effektive Zusammenarbeit der Hilfeanbieter fördert (siehe insbesondere Punkt 3.2).

### ***Erprobung von Zugangswegen zu Familien***

Über Vereinbarungen mit diversen Institutionen (Jugendamt, Schulen, Kindertagesstätten, Familienzentren u.a.) wurden Möglichkeiten entwickelt und erprobt, um die Kontaktaufnahme von und zu Eltern und Kindern zu erleichtern.

### ***Entwicklung einer Kindergruppe***

Mit der Entwicklung der Konzeption der Kindergruppe „Sonnensegler“ konnte das erste spezifische Hilfeangebot für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in Lübeck erfolgreich umgesetzt werden.

### ***Punktuelle Vernetzung von Hilfen***

Das Projekt konnte einzelfallbezogen eine verbesserte Zusammenarbeit der unterschiedlichen Hilfetragern bewirken. Das vorrangige Ziel des Projekts, durch Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen den zentralen Bereichen Jugendhilfe, Suchthilfe und Gesundheitswesen eine nachhaltige Vernetzungsstruktur zur verbesserten Unterstützung von alkoholbelasteten Familien zu entwickeln, konnte nicht erreicht werden.

### ***Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen***

Der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen den Lübecker Trägern der Kindertagesstätten und betreuten Grundschulen und der Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. in Verbindung mit der Entwicklung von praxisnaher Unterstützung im Umgang mit alkoholauffälligen Eltern (Handlungsleitfaden, regelmäßiges Fortbildungsangebot) kann als erster wichtiger Erfolg hinsichtlich einer verbesserten Vernetzung der Hilfeanbieter betrachtet werden.



## ***Inanspruchnahme der Leistungen des Projekts bzw. der Projektmitarbeiter/innen durch Betroffene und Institutionen***

Sowohl durch Betroffene als auch durch die Hilfeinstitutionen blieb die aktive Inanspruchnahme der möglichen Hilfen hinter den Erwartungen zurück. Insbesondere die verlässliche und/oder verbindliche Einbindung der Hilfeinstitutionen aus den Bereichen Jugend- und Suchthilfe wie auch behördliche Institutionen gestaltete sich deutlich schwieriger als erwartet.

### Diskussion:

Die Lübecker Koordination für Suchtfragen e.V. hat mit der Entwicklung und Durchführung des Projekts die Initiative ergriffen, die Situation von Kindern in alkoholbelasteten Familien engagiert in den Blickpunkt der fachlichen Aufmerksamkeit zu rücken und die auch von wissenschaftlicher Seite geforderte verbesserte Kooperation vor allem der Sucht-, Jugend- und Gesundheitshilfe zu fördern. Das Projekt gab dabei das Ziel (verbindliche Vernetzung) und den Weg (Unterstützung durch ein Casemanagement) vor.

In der prägnanten Skizzierung der Ergebnisse kann auf eine Reihe guter Erfolge zurück geblickt werden. Diese beziehen sich einerseits auf konkret geleistete Hilfen für betroffene Kinder bzw. Jugendliche und für deren Familien und Lebensgemeinschaften. Dabei beziehen sich die Erfolge auf neue Hilfen und Interventionen, insbesondere in Form des Casemanagements und der Kindergruppe, die eine spürbare Entlastung, eine Verbesserung der psychosozialen Situation und eine bessere soziale Integration der Betroffenen nach sich zogen. Das Ziel der strukturellen Vernetzung konnte in Teilen über eine in Schleswig-Holstein bislang einzigartige Kooperationsvereinbarung der LKS e.V. mit den Trägern der Lübecker Kindertagesstätten und Betreuten Grundschulen erreicht werden, mithilfe derer Handlungsabläufe festgelegt und Fortbildungsveranstaltungen für pädagogische und erzieherische Fachkräfte festgeschrieben werden.

Trotz einer beachtlichen Zahl von Erfolg gekrönter Anstrengungen blieb das Problem der hinter den Erwartungen zurück gebliebenen Inanspruchnahme des Projekts. Eine mögliche Ursache sehen wir in der zu Projektbeginn unzureichenden Einbindung potenzieller Kooperationspartner. Mit dem Jugendamt gab es vor Projektbeginn Gespräche, aber keine verbindlichen Vereinbarungen hinsichtlich Mitarbeit bzw. Kooperation. Die Einrichtungen der Jugend- und Suchthilfe waren weitgehend über Projektbeginn und –inhalte unterrichtet, z.T. auch befragt worden. Sie wurden allerdings in die konzeptionelle Gestaltung des Projekts nicht mit einbezogen.

Das Ziel der Erstellung einer guten strukturellen Organisation der Hilfen für Kinder aus alkoholbelastetem Umfeld über unterschiedliche Hilfesysteme hinaus konnte in dieser Form nicht erreicht werden. Die zentralen Ursachen sehen wir in der fehlenden Erfahrung und Praxis sektorübergreifender Kooperation (hier vor allem Sucht- und Jugendhilfe), in der Trägheit lange



bestehender Strukturen und in der Scheu der Einrichtungen, Transparenz zu fördern und Verantwortungsbereiche möglicherweise neu zu regeln bzw. regeln zu lassen. Dabei dürfte eine große Rolle spielen, dass Einrichtungen über die Kennzeichnung des Bedarfs, über Kooperationen die Unterstützung anderer Einrichtung holen zu wollen bzw. zu müssen, sich in ihrer Aushandlung geschwächt erleben und Nachteile befürchten.

Daher ist zur verbindlichen Vernetzung der Hilfen für alkoholbelastete Familien vorrangig ein politisches Umdenken erforderlich<sup>6</sup>. Wenn die gesellschaftliche Bereitschaft entwickelt wird, Alkoholkonsum grundsätzlich wirksam zu begrenzen und gleichzeitig die Rechte der Kinder gegenüber denen der Eltern stärker zu schützen, besteht die Chance, dass die Verpflichtung zur Kooperation in der Arbeit mit alkoholbelasteten Familien von Seiten politischer Entscheidungsträger als notwendig erachtet und vorgegeben wird und so entsprechender Druck zur nachhaltigen strukturellen Veränderung aufgebaut wird.

Gleichzeitig hat das Projekt jedoch auch deutlich gezeigt, dass Erfolge im gewissen Rahmen möglich sind, wenn sozusagen eher „von unten“ Veränderungen angestoßen werden. Indem im Verlauf des Projekts kontinuierlich Impulse aufgegriffen wurden, konnten neue Handlungsansätze entwickelt und ein veränderter Umgang mit alkoholbelasteten Familien an unterschiedlichen Stellen angeregt werden.

### ***Somit lassen sich abschließend einige zentrale Aspekte festhalten:***

Der **Hilfebedarf von Kindern** aus alkoholbelasteten Familien wird weiterhin nicht selbstverständlich wahrgenommen. Nach wie vor gibt es eine erhebliche Bagatellisierung der Gefahren des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft und der belastenden Auswirkungen einer elterlichen Alkoholproblematik auf Kinder. Bis heute hält sich auch bei Fachkräften, die mit Kindern arbeiten, hartnäckig die Überzeugung, diese würden nichts merken und eine offene Ansprache eher schaden.

Bezüglich einer verbesserten **strukturellen Vernetzung** der Jugend-, Sucht- und Gesundheitshilfe sollte weiterhin vor allem nach Wegen gesucht werden, die relevanten politischen Entscheidungsträger zu gewinnen und gleichzeitig anhand möglichst konkreter Absprachen Kooperation auf einer praxisnahen Ebene zu verankern.

**Casemanagement** bietet die Chance auf Entlastung und Perspektivwechsel, erfordert jedoch beständige Initiative. Ein externes Casemanagement wird generell eher als Bedrohung denn als Entlastung erlebt. Daher erscheint es naheliegend, die Fallverantwortlichkeit durch die jeweiligen Kooperationspartner festzulegen („wer hat den Hut auf?“), um eine verbesserte Vernetzung zwischen den Hilfeanbietern sicherzustellen. Casemanagement bei alkoholauffälligen Eltern erfordert Einfühlungsvermögen und Autorität. Es gilt, Eltern zu motivieren und gleichzeitig klare

---

<sup>6</sup> Frei zitiert nach Klein, Michael während seines Vortrags anlässlich der Fachtagung „Gemeinsam sind wir stark - Schnittstellen in der Sucht- und Jugendhilfe“ am 04.10.2010 in Rendsburg



Grenzen zu setzen. Eine Integration in die Struktur des Jugendamtes erscheint daher grundsätzlich sinnvoll.

Es ist wichtig, **aktiv weitere Zugangswege** zu erschließen, um Eltern zu Veränderungen zu motivieren. Die Einnahme eines systemisch ausgerichteten Blickwinkels im Sinne einer familienorientierten Suchtberatung ist notwendig, um Hilfen regelmäßig auch für die Kinder sicherzustellen. Es sollte selbstverständlich sein, Ratsuchende auch in ihrer Funktion als Eltern wahrzunehmen, die Situation der Kinder zu erfassen und die Entwicklung von Hilfen für Kinder mit deren angemessener Beteiligung von Beginn an in den Suchtberatungsprozess zu integrieren. Günstig erscheint es zudem, auch andere bereits vorhandene professionelle Kontakte zum Aufbau von Veränderungsmotivation zu nutzen.

**Unsicherheiten in der Einschätzung einer Alkoholproblematik und der Gesprächsführung** stellen entscheidende Hemmnisse bei der Offenlegung einer elterlichen Alkoholproblematik und der Einleitung von Hilfen dar. Darüber hinaus ist häufig noch ein zu druckvolles, die hohe Empfindlichkeit und Ambivalenz trinkender Eltern nicht angemessen berücksichtigendes Auftreten im Kontakt zu beobachten. Die Jugendhilfe, die eher Zugang zu Familien hat, sollte nach Möglichkeit über eine Basiskompetenz zu den Themenkomplexen Sucht und motivierende Gesprächsführung verfügen, um das Thema Alkohol noch gezielter und wirksamer ansprechen zu können. Beide Berufsbereiche sollten über gezielte Fortbildungen eine entsprechende Erweiterung ihrer Kompetenzen anstreben.

Der Kontakt mit Kindern und Eltern in alkoholbelasteten Familien berührt Fachkräfte regelmäßig auch sehr persönlich und löst vielfach Ängste aus. In der Entscheidung, sich der eigenen Angst zu stellen, der **Angst vor Konflikten** (die oft aggressive Abwehrhaltung der Eltern) und der **Angst vor eigenen Gefühlen** (das Leiden der Kinder) liegt ein zentraler Ansatz für Veränderungen. Hier können regelmäßige Fortbildungen, Supervisionen usw. hilfreich sein. Die Reflektion der eigenen Haltung und die Bereitschaft, sich unabhängig vom jeweiligen Auftrag für Familien zuständig zu erklären, würden die Situation für alkoholbelastete Familien bereits spürbar verbessern.



## 5. Handlungsempfehlungen

Folgende Empfehlungen für die Zukunft lassen sich zusammenfassend aus den Erfahrungen des Projekts ableiten:

### 1. Bedeutung aktiver Öffentlichkeitsarbeit

Nur mithilfe einer breiten Öffentlichkeitsarbeit kann es gelingen, gesellschaftliches Umdenken zu befördern und die besondere Situation alkoholbelasteter Familien ins gesellschaftliche Blickfeld zu rücken und Tabuisierungen entgegen zu treten:

- *Aufhebung der gesellschaftlichen Doppelmoral* d.h. einerseits das Trinken bejahen, andererseits Probleme mit Alkohol ächten: Es sollte normal werden, über Alkoholprobleme offen und respektvoll zu sprechen und
- *Stärkung der Rechte der Kinder gegenüber denen der Eltern*: Es sollte erlaubt sein, elterliche Kompetenz auch kritisch zu hinterfragen.

### 2. Sensibilisierung und Qualifizierung von Fachkräften

Kompetenzen in der Gesprächsführung, Kenntnisse in Suchtfragen und in der Identifikation von Hinweisen für Auffälligkeiten bei Kindern und die Reflektion der professionellen Haltung (auch eigener Ängste) sind notwendiges Handwerkszeug professionell Tätiger in der Jugend- und Suchthilfe und sind durch gezielte Fortbildung, Supervision, Fachberatung usw. sicher zu stellen.

### 3. Entwicklung professionsübergreifender Standards und einer Zuständigkeit für Familien

Die Suchthilfe muss in ihren Beratungs- und Behandlungsprozessen das System Familie und die mögliche Betroffenheit von Kindern regelhaft einbeziehen. Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe müssen über Basiskompetenzen in Sachen Sucht und Motivierender Gesprächsführung verfügen. Alle professionell Tätigen sollten die Themenkomplexe Alkohol, Elternverantwortung und vor allem der Situation der Kinder unabhängig vom jeweiligen Auftrag mutig und entschlossen ansprechen können und ihre Zuständigkeit für Eltern und Kinder selbstverständlich annehmen.

### 4. Stärkung der Position der Kinder - Kinder beteiligen

Kinder sind ihrem Alter entsprechend in die Hilfeplanung bei einer familiären Alkoholproblematik einzubeziehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Kinder sich nicht nur ohnmächtig erleben, sondern auch kompetent und stark.



---

## **5. Neue Zugangswege zu Kindern und Eltern eröffnen**

Kinder und Eltern brauchen regelmäßig Impulse von außen, um Hilfe in Anspruch zu nehmen bzw. sich mit ihrer Alkoholproblematik auseinanderzusetzen. Hierzu gehören:

- Ermutigung und Stärkung von Angehörigen, das Thema Alkohol aufzugreifen
- Qualifizierung von schulischen Lehrkräften, Kita-MitarbeiterInnen, Jugendhilfe
- Thema Alkohol in allgemeinen Schulsprechstunden aufgreifen
- Flexibilisierung der Suchthilfe und praxisnahe Kooperation (aufsuchende Suchtberatung, z.B. Gespräche vor Ort in Schulen, Kitas unter Beteiligung der jeweiligen Fachkräfte, Hausbesuche durch Suchthilfe, auch in Begleitung anderer Dienste)

## **6. Angebote zur Stärkung der Resilienz von Kindern schaffen**

Die Anbindung an Gruppen und eine gemeinsame Freizeitgestaltung sollten gefördert werden. Verlässliche Bezugspersonen sind sicher zu stellen. Spezifische Gruppenangebote erwiesen sich als hilfreich und unterstützen Kinder wie Erwachsene bei der Enttabuisierung des Themas. Eine mögliche Zusammenfassung mit Kindern psychisch kranker Eltern (ähnliche Problematik, größere Auswahlgruppe) kann die Umsetzung erleichtern. Schließlich sollte das Thema Alkohol in „normale“ Kindergruppen integriert werden (das allerdings setzt die Erweiterung der Kenntnisse der Fachkräfte voraus).





## 6. Anhang

### Anhang 1

Die MitarbeiterInnen:



Matthias Fröhlich, Diplompädagoge, Familientherapeut

Anja Loleit, Diplomsozialpädagogin, Sozialtherapeutin/Sucht



## Anhang 2

Flyer Projekt „...und reden hilft...“

## Anhang 3

Flyer Kindergruppe „Sonnensegler“



## Anhang 4

### Konzept

## Gruppe für Kinder aus suchtblasteten Familien

### Ausgangslage

In Deutschland leben ca. 2,65 Millionen Kinder, bei denen ein Elternteil missbräuchlich oder abhängig Alkohol konsumiert. Weitere 40.000 Kinder wachsen bei Eltern auf, die von illegalen Drogen abhängig sind (Klein 2005).

Kinder aus suchtblasteten Familien stellen die größte Risikogruppe für eine spätere Suchtstörung dar. Etwa 30-40% der betroffenen Kinder sind gefährdet, selbst eine substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung zu entwickeln und dies häufig bereits in frühem Lebensalter (Zobel 2006). Auch für andere psychische Belastungen wie die Entwicklung von Ängsten, Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen tragen diese Kinder ein erhöhtes Risiko. Oft fällt es ihnen als Erwachsenen sehr schwer, vertrauensvolle zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen.

### Die Situation der Kinder in suchtblasteten Familien

Kinder, die in suchtblasteten Familien aufwachsen, sind einer Vielzahl von Stressfaktoren ausgesetzt:

- Unberechenbarkeit elterlichen Verhaltens
- andauernde Konflikte
- soziale Isolation
- überdurchschnittlich häufige Gewalterfahrungen
- ständige Sorge wegen beabsichtigter oder bereits erfolgter Trennungen der Eltern
- tiefe Loyalitätskonflikte und damit Probleme beim Aufbau stabiler emotionaler Bindungen aufgrund fortgesetzter Spannungen zwischen den Eltern
- anhaltende finanzielle Probleme der Familie

Die Kinder fühlen sich einsam, ängstlich, traurig, wütend und schuldig. Dazu empfinden sie sich regelmäßig in nicht kindgerechtem Ausmaß für die Situation innerhalb der Familie verantwortlich und übernehmen aufgrund der in Suchtfamilien typischen unklaren Grenzen häufig elterliche Funktionen. Da der Suchtmittelkonsum regelmäßig tabuisiert wird, lernen Kinder, ihren Gefühlen nicht zu trauen und ebenfalls zu schweigen. Die ständige Erfahrung elterlicher Unzuverlässigkeit führt dazu, dass Kinder sich nur auf sich selbst verlassen und so permanent überfordert sind. Weil Kinder sich für ihre Eltern schämen, vermeiden sie es, anderen Kindern von ihrer häuslichen Situation zu erzählen oder diese zu sich einzuladen.

Wenn Sucht die Familiendynamik bestimmt, suchen Kinder nach Auswegen, nehmen unterschiedliche Rollen ein, um diese andauernde Belastung zu bewältigen und die Familie zusammenzuhalten. Manche Kinder verhalten sich sozial überangepasst, zeigen sich hilfsbereit und übernehmen elterliche Verantwortung. Andere entwickeln massive Verhaltensauffälligkeiten oder ziehen sich zurück.

### Hilfeansätze

Ergebnisse der Resilienzforschung (Wolin und Wolin 1995) haben ergeben, dass bestimmte Stärken und Fähigkeiten wie Humor, Moral, Kreativität und Eigeninitiative sich positiv auf die Entwicklung von Kindern in suchtblasteten Familien auswirken. Auch Einsicht in Suchtzusam-



menhänge, eine gewisse Unabhängigkeit durch emotionalen und/oder räumlichen Abstand zur belastenden Familiensituation und eine grundsätzliche Beziehungsfähigkeit fördern ein gesünderes Aufwachsen.

Um diese Kompetenzen zu entwickeln, brauchen Kinder einen geschützten Raum und verlässliche AnsprechpartnerInnen, denen sie sich anvertrauen können. So können Geborgenheit und Akzeptanz des Erlebten erfahren werden. Kindergruppen zeigen Alternativen zu familiären Einflüssen auf und tragen so entscheidend dazu bei, die Isolation von Familien und den oft Generationen umspannenden Suchtkreislauf zu unterbrechen.

## **Ziele**

Die Gruppenarbeit mit Kindern fördert Stärken und Kompetenzen. Der präventive Ansatz unterstützt die Persönlichkeitsentwicklung und trägt zur Vorbeugung eigener psychischer Beeinträchtigungen und späterer Suchterkrankung bei. Eltern werden in begleitenden Beratungsgesprächen für die Befindlichkeit ihrer Kinder sensibilisiert und die Bewältigung eigener Probleme gestärkt. Die systemische und damit ganzheitliche Betrachtung der Familie sichert einen nachhaltigen Erfolg der Hilfe.

### *Ziele der Gruppenarbeit mit Kindern*

- Aufhebung der Isolation
- Vermittlung der Erfahrung von Halt und Orientierung
- Wahrnehmen eigener Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen
- Stärkung von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Steigerung der Erlebnis- und Ausdrucksfähigkeit
- Förderung von Freude, Neugier, Aktivität und Beziehungsfähigkeit
- Einsicht in Suchtzusammenhänge durch kindgerechte Information
- Erfahrung, Probleme angemessen lösen zu können
- Entlastung von Gefühlen wie Ängsten, Schuld und Scham

### *Ziele der Beratung der Eltern*

- Information über Auswirkungen der Suchterkrankung auf das Familiensystem
- Sensibilisierung für kindliche Gefühle und Bedürfnisse
- Anregung zur Übernahme angemessener elterlicher Verantwortung
- Förderung der Kompetenz im Umgang mit Konflikten und Erziehungsproblemen
- Aufheben der Isolation durch Kontakt zu anderen Eltern
- Vermittlung von Unterstützung zur Bearbeitung der Suchtproblematik

## **Rahmenbedingungen**

- Gruppen für Kinder von 6-9 bzw. von 10-14 Jahren (geringe Altersspanne fördert Möglichkeiten zur Identifikation und Solidarisierung mit anderen)
- Evtl. separate Angebote für Jungen/Mädchen oder Jugendliche
- Gruppengröße 6-8 Kinder
- 25 Treffen, jeweils 1,5-2 Stunden im wöchentlichen Abstand
- geschlossene Gruppe, um dem besonderen Bedürfnis dieser Kinder nach Verbindlichkeit und Schutz zu entsprechen. Die Wahrscheinlichkeit des Aufbaus vertrauensvoller Beziehungen steigt.
- schriftliche Einverständniserklärung der Eltern für die Teilnahme der Kinder, um erneute Loyalitätskonflikte zu verhindern. Kinder brauchen die ausdrückliche Erlaubnis ihrer Eltern, über Sucht und andere Probleme in der Familie sprechen zu dürfen.



- Abholen/Zurückbringen der Kinder durch einen Fahrdienst, um den regelmäßigen Gruppenbesuch zu gewährleisten. Andernfalls ist insbesondere bei Rückfälligkeit der Eltern eine Teilnahme der Kinder fraglich.
- geeignete Räumlichkeiten, möglichst außerhalb einer Suchtberatungsstelle, um Befürchtungen von Eltern, ihre Kinder könnten beim Aufsuchen der Beratungsstelle beobachtet und dadurch stigmatisiert werden, entgegenzuwirken.
- Zwei pädagogisch geschulte Fachkräfte, im Idealfall männlich und weiblich, nach Möglichkeit mit psychologisch-therapeutischer (Zusatz-)Qualifikation
- externe Supervision in dreiwöchigem Rhythmus
- Betreuungsschlüssel 1:4
- Vermittlung über Angehörige, Schulen, Kindertageseinrichtungen, Gesundheitswesen, Beratungsstellen und Jugendamt

## Inhalte und Methoden

Da Sucht innerhalb der Familie regelmäßig zu unsicheren und instabilen Lebensverhältnissen führt, stellt die Gruppe eine konstante Stütze im Leben der Kinder dar. Die Fachkräfte wirken als Vorbilder für fürsorgliches Verhalten und emotionale Aufgeschlossenheit. Sie vermitteln die erforderlichen Grundhaltungen, Werte und klaren Grenzen für einen offenen und vertraulichen Umgang miteinander. Gruppenregeln und vertraute Rituale vermitteln zusätzlich Halt und Verlässlichkeit.

Auf dieser Grundlage können Kinder den Mut entwickeln, über bislang Verschwiegene zu sprechen, sich dadurch zu entlasten und Energien für neue Sichtweisen und Aktivitäten freizusetzen. Kindgerechte Informationsvermittlung hilft Kinder, sich aus dem Gefühl, an der Suchterkrankung ihrer Eltern Schuld zu sein, zu lösen. Indem sie erleben, dass auch ihre Eltern Unterstützung erhalten, entwickeln Kinder eine differenzierte Sichtweise der Sucht- und Familiendynamik.

Neben der Einrichtung einer Gruppe sollten folgende *ergänzende Angebote* vorgehalten werden:

- Einzelberatung der Kinder
- Elternberatung
- Familienveranstaltungen

### *Einzelberatung der Kinder*

In Krisensituation oder bei gravierenden Verhaltensauffälligkeiten wirken zusätzliche Einzelgespräche für die Kinder stabilisierend.

### *Beratung der Eltern*

Die Eltern erklären sich zur Teilnahme an regelmäßigen begleitenden Gesprächen bereit, in denen ihre Elternrolle im Mittelpunkt steht. Sie erhalten hier Unterstützung, die Gefühle und Bedürfnisse ihrer Kinder sensibler wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren. Durch die Förderung ihrer Erziehungskompetenz werden Eltern ermutigt und befähigt, ihre Erziehungsverantwortung konsequenter wahrzunehmen. Die Durchführung von Elternabenden kann sinnvoll sein, um den Austausch mit anderen Eltern anzuregen.

Für den Fall, dass Eltern nur bedingt zur Mitarbeit bereit oder in der Lage sind, gefährdet dies nicht die Teilnahme der Kinder an der Gruppe.

### *Familienveranstaltungen*



Aktivitäten wie Feste, Ausflüge oder Familientage, die die ganze Familie einbeziehen, stärken den familiären Zusammenhalt, ermöglichen Eltern und Kindern neue Erfahrungen der Beziehungs- und Freizeitgestaltung, schaffen Abstand zum oft als belastet erlebten Alltag und erleichtern die Kontaktaufnahme zu anderen Familien.

## Aufbau der Gruppenarbeit

Vor Aufnahme der Kinder in die Gruppe erfolgt ein ausführliches *Vorgespräch* mit Eltern und Kind. Wünsche, Erwartungen, mögliche Ängste und Vorbehalte werden besprochen. Die Fachkräfte informieren sich über die aktuelle Familiensituation in Verbindung mit der Suchtproblematik. Die Einschätzung der Eltern zu Bedürfnissen, Problemen und Auffälligkeiten des Kindes wird erfragt.

Ein gleichmäßiger *Ablauf der Gruppenstunden* empfiehlt sich, um den Kindern die Orientierung zu erleichtern:

- Runde zur aktuellen Befindlichkeit (ca. 15 min.)
- Thematische Arbeit (ca. 45 min.)
- Pause mit gemeinsamem Imbiss (ca. 20 min.)
- Bewegung und Spiele (ca. 20 min.)
- Abschlussritual (ca. 10 min.)

In der Gruppenarbeit werden u.a. folgende *Verfahren* verwendet:

- Gespräche
- (Bewegungs-)Spiele
  - „*Spiele ohne Sieger*“, Sibling, Hans-Peter<sup>7\*</sup>
  - „*Die 50 besten Spiele fürs Selbstbewusstsein*“, Portmann, Rosemarie \*
  - [www.praxis-jugendarbeit.de](http://www.praxis-jugendarbeit.de) \*
  - [www.gruppenspiele-hits.de](http://www.gruppenspiele-hits.de) \*
  - [www.spielekiste.de](http://www.spielekiste.de) \*
  - [www.spielfundus.de](http://www.spielfundus.de) \*
- Kreative Angebote (Malen, Basteln, Musik usw.)
- Geschichten, Märchen
- Fantasiereisen, Entspannungsübungen
  - „*Entspannungsverfahren: Das Praxishandbuch*“, Vaitl, Dieter und ,Petermann, Franz \*
  - „*Fantasiereisen für Kinder, Vol. 1*“, CD, Linsen, Stefan \*
  - „*Ganzheitliche Entspannungstechniken für Kinder*“, Salbert, Ursula \*
  - „*Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche*“, Petermann, Ulrike
- Rollenspiele
  - „*Das Suchtspielbuch*“, Spiele und Übungen zur Suchtprävention, Robra, Andreas \*
  - „*Immer gut drauf*“, Ideenbuch zu jugendspezifischen Suchtprävention, Vogel, Georg und Seifert, Elisabeth \*

<sup>7</sup> \* exemplarische Arbeitsmaterialien



- Übungen zu Themen wie Selbstbewusstsein, Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen, Grenzen setzen usw.
  - „*Training mit sozial unsicheren Kindern. Einzeltraining, Kindergruppe, Elternberatung*“, Petermann, Franz und Petermann, Ulrike \*
  - „*Training mit aggressiven Kindern*“, Petermann, Franz und Petermann, Ulrike \*
  - „*Das Wut-Weg-Buch*“, Spiele, Traumreisen, Entspannung gegen Wut und Aggression bei Kindern, Kaiser, Thomas, Bauer, Martina und Schmid, Markus \*
  - „*Suchtvorbeugung in der Praxis. Ein Arbeitsbuch für Schule und Jugendarbeit*“, Kaufmann, Heinz \*
  
- Altersgerechte Informationen zum Thema Sucht
  - [www.kidkit.de](http://www.kidkit.de) \*(Kinder)
  - [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) \*(Jugendliche)
  - „*NA TOLLI!*“ Broschüre BZgA (Jugendliche/Alkohol)
  - AV-Medien für die Suchtvorbeugung, Aktion Jugendschutz(ajs) \*
  - „*Starke Kinder – keine Drogen*“ Projekte – Handbuch zur Suchtprävention, Kammerer, Bernd \*

Im *Abschlussgespräch* mit Eltern und Kind tauschen die Beteiligten ihre Erfahrungen mit der Gruppenarbeit und ihre Eindrücke über Veränderungen im Verhalten des Kindes aus. Gemeinsam werden weitere hilfreiche Schritte zur Förderung des Kindes, insbesondere die Entwicklung von Stärken, Interessen und Aktivitäten geprüft.

Stand 03.03.2009



## Anhang 5

### Wenn Eltern trinken: Erstmals Hilfe für Kinder

**Im Januar startet in Lübeck ein neues Projekt: Erstmals bekommen Kinder von alkoholkranken Eltern gezielte Hilfe. Damit sollen ihnen Ängste und Schamgefühle genommen werden. Betroffen sind nach Schätzungen rund 6500 Kinder in Lübeck. Zehn von ihnen werden an der neuen Gruppe teilnehmen.**

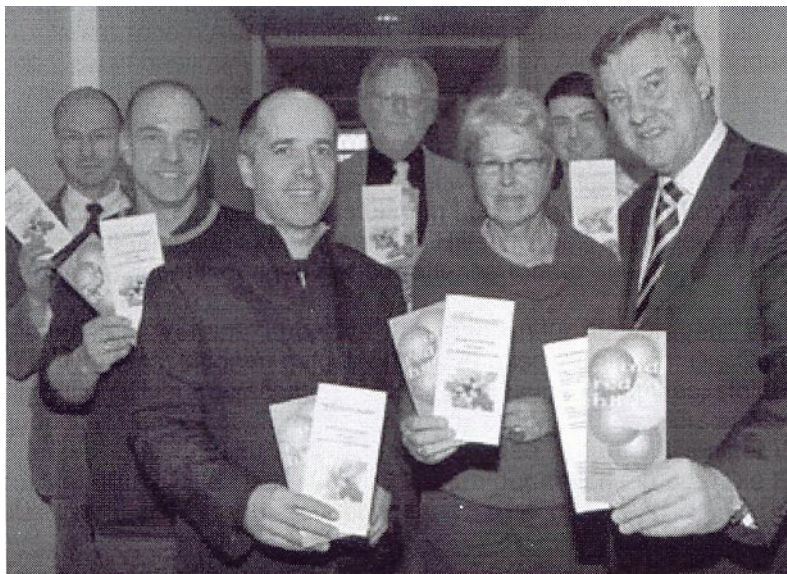
Kinder suchtkranker Eltern gelten noch immer als die übersehene Gruppe im familiären Umfeld von problematischem Alkoholkonsum. Unberechenbarkeit elterlichen Verhaltens, Instabilität, Vernachlässigung und Gewalt bestimmen allzu oft den familiären Alltag dieser Kinder. Sie fühlen sich einsam, schuldig und verantwortlich für das Trinken ihrer Eltern und sind doch selbst die größte Risikogruppe für die Entwicklung einer Suchterkrankung.

Bundesweit lebt jedes siebte Kind zeitweise und jedes zwölfte Kind dauerhaft in Familien mit einer alkoholbezogenen Suchtbelastung. In Lübeck sind schätzungsweise 6500 Kinder betroffen. Bisher gibt es in der Hansestadt noch kein spezielles Hilfsangebot, das sich an den besonderen Lebens- und Entwicklungsbedingungen der betroffenen Kinder orientiert.

Die Idee des Vereins "Lübecker Koordination für Suchtfragen", einem Zusammenschluss aller an Suchtfragen beteiligten Institutionen hat jetzt einen Sponsor gefunden: Die Gemeinnützige Sparkassenstiftung zu Lübeck. Dr. Michael Hammerschmidt, Leiter des Gesundheitsamtes, stellte am Rande einer Veranstaltung der Lübecker Banken das Projekt vor. Wolfgang Pötschke, Vorstandsvorsitzender der Gemeinnützigen Sparkassenstiftung zu Lübeck, gefiel die Idee. Innerhalb weniger Wochen standen die benötigten 5500 Euro zur Verfügung. Sie reichen für 25 Treffen der neuen Gruppe. Die Finanzierung des zweiten Halbjahres übernimmt die Possehl-Stiftung.

Teilnehmen werden im ersten Schritt zehn Kinder im Alter von 6 bis 9 Jahren. Sie sollen lernen, offen mit den Problemen ihrer Eltern umzugehen. Durch die neue Gruppe soll Schulversagen mit entsprechenden Fehlzeiten verhindert werden. Und vor allem sollen die Kinder lernen, wie sie mit negativen Empfindungen umgehen, damit sie nicht dem Vorbild ihrer Eltern folgen und später selbst zur Flasche greifen.

Autor: Presseamt Lübeck/VG; Lübecker Nachrichten 05.01.2010







## Anhang 6

### Handlungsleitfaden für Fachkräfte aus Kita und betreuter Grundschule zum Umgang mit alkoholauffälligen Eltern

#### Einführung

Pädagogische Fachkräfte aus Kita und betreuter Grundschule sind aufgrund ihrer Nähe zu Eltern und Kind oft in der Lage, Anzeichen für einen problematischen Umgang mit Alkohol in der Familie frühzeitig zu erkennen. Dadurch bestehen gute Chancen, durch Gespräche mit den Eltern erfolgreich auf positive Veränderungen hinzuwirken. Das Wohlergehen des Kindes steht dabei im Mittelpunkt ihrer Aufmerksamkeit.

Dieser Handlungsleitfaden soll Fachkräften eine Orientierung für den Umgang mit alkoholauffälligen Eltern geben, um durch gezielte Interventionen die Entwicklungschancen der betroffenen Kinder zu fördern, Risiken zu minimieren und Schädigungen vorzubeugen.

Je nach Ausgangssituation sollte das Vorgehen dabei flexibel angepasst und die unterschiedliche Struktur der Einrichtungen, etwa bei der Frage der Einbeziehung von Leitung, berücksichtigt werden.

Der gesamte Handlungsverlauf sollte zudem von einem kontinuierlichen Austausch im Team begleitet werden.

#### Grundverständnis

Eltern sollten als Kooperationspartner gewonnen werden. Es gilt die Motivation der Eltern zu nutzen, „gute Eltern“ sein zu wollen. Eine Suchtmittelabhängigkeit ist ein komplexes Phänomen, das nicht allein dem Willen der Betroffenen unterliegt. Auch wenn manche Motive, den Substanzkonsum aufrechtzuerhalten nicht auf Antrieb nachvollziehbar sind, sollte die Entscheidung der Betroffenen respektiert werden. Eltern mit einer Alkoholproblematik sind jedoch dafür verantwortlich, dass ihre Kinder unter kindgerechten Bedingungen aufwachsen können. Eltern schämen sich, fühlen sich schuldig und unzureichend, wenn Alkoholprobleme ihre Kinder belasten. Angst und Misstrauen bestimmen die familiäre Atmosphäre. Eine Veränderungsmotivation entsteht in der Regel aber nur aufgrund eines gewissen Drucks.

Das Nichtansprechen des Themas Alkohol kann bei den Betroffenen den Eindruck erwecken, es sei kein ernst zu nehmendes Problem vorhanden. Wenn das Trinkverhalten der Eltern einem Tabu unterliegt, belastet das Nicht-Ansprechen vor allem die Kinder („Geheimhaltungszwang“), die ihren Eltern gegenüber in hohem Maße loyal sind. Sie bleiben mit ihrer Angst, Verunsicherung, Enttäuschung usw. allein. Kinder benötigen jedoch vor allem eine zuverlässige, vertrauensvolle Bezugsperson für ihre Gefühle und kindgerechte Erklärungen für das oft widersprüchliche und unverständliche Verhalten ihrer Eltern.

Das Aufgreifen des Themas Alkohol birgt ein gewisses Risiko, dass Eltern den Kontakt zur Einrichtung abbrechen. Der verlässliche Rahmen der Kita und betreuten Grundschule sollte den Kindern nach Möglichkeit erhalten bleiben. Das gelingt eher, wenn Eltern das Gefühl bekommen, ihr Gesicht nicht zu verlieren.



## **Aspekt der Kindeswohlgefährdung**

Auffälliger Alkoholkonsum ist immer auch im Zusammenhang mit dem Schutzauftrag zu sehen, den Träger und Einrichtungen der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung haben (vgl. § 8a SGB VIII). Hier sind die Wahrnehmung von Anhaltspunkten für eine Gefährdung, die Einschätzung des Gefährdungsrisikos, das Zusammenwirken von Fachkräften, die Einbeziehung von Eltern und Kindern, das Anbieten von Hilfen und die Information des Jugendamtes zu berücksichtigen. Auch darauf nimmt der vorliegende Leitfaden Bezug.

Unabhängig vom nachfolgend beschriebenen Handlungsablauf sollte bei vorliegenden schwerwiegenden physischen oder psychischen Schäden des Kindes und bei Anzeichen, die auf eine Gefährdung des Kindeswohls hinweisen (siehe § 8a SGB VIII), bereits zu einem früherem Zeitpunkt über Maßnahmen zum Schutz des Kindes entschieden werden.

## **Fortbildung**

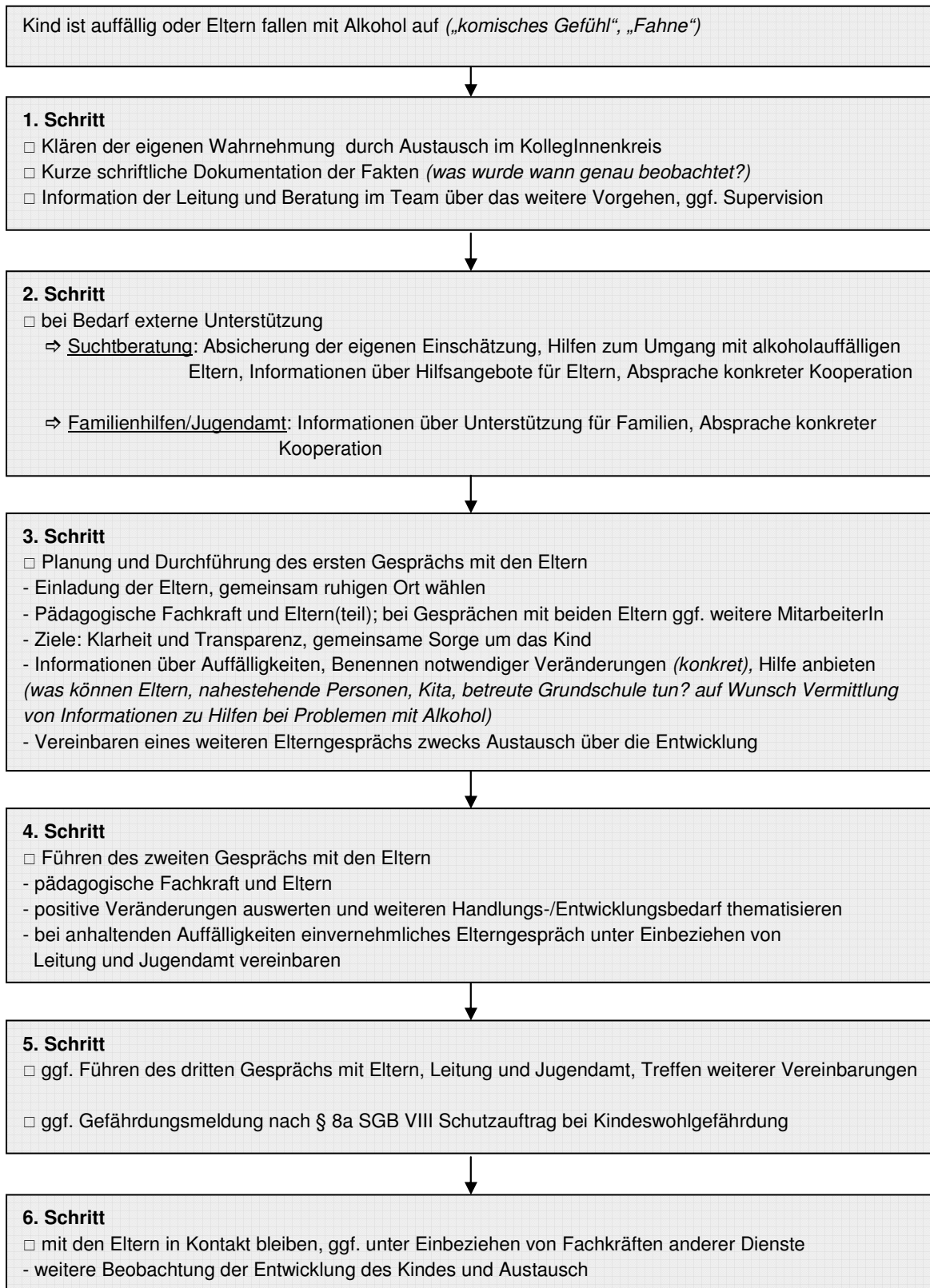
Der LKS e.V. verpflichtet sich, entsprechend dem tatsächlich vorhandenen Bedarf und in regelmäßigen Abständen, mindestens einmal jährlich, den Einrichtungen Fortbildungen anzubieten. Inhalte können z.B. die Auswirkungen elterlichen Alkoholkonsums auf Kinder, Hilfen zur Gesprächsführung, die Abgrenzung „normaler“/problematischer Alkoholkonsum, Grenzen der Intervention, juristische Problemstellungen und Bezüge zur eigenen Lebensgeschichte sein.

## Anhang

- 1.) Ablaufplan für den Umgang mit alkoholauffälligen Eltern
- 2.) Anzeichen für problematischen Alkoholkonsum
- 3.) Empfehlungen zur Gesprächsführung mit alkoholauffälligen Eltern
- 4.) Übersicht Adressen - Hilfsangebote für alkoholauffällige Eltern
- 5.) Information zur FASD – Fetale Alkoholspektrum-Störung



## Handlungsleitfaden für Fachkräfte aus Kita und betreuter Grundschule zum Umgang mit alkoholauffälligen Eltern – Anhang 1 Ablaufplan für den Umgang mit alkoholauffälligen Eltern





## Handlungsleitfaden für Fachkräfte aus Kita und betreuter Grundschule zum Umgang mit alkoholauffälligen Eltern – Anhang 2 Anzeichen für problematischen Alkoholkonsum

Bereits eigene Verunsicherung kann ein Hinweis auf das Vorliegen einer Suchtmittelproblematik sein. Fachkräfte aus den Bereichen Kita und betreuter Grundschule sollten daher die eigene Wahrnehmung im Gespräch im KollegInnenkreis regelmäßig klären und überprüfen. Es ist wichtig, die eigene Besorgnis im Team und mit der Leitung zu teilen, um durch frühzeitiges Erkennen zügig Hilfe einleiten zu können.

Die Anzeichen für eine Alkoholproblematik lassen sich nicht immer eindeutig von anderen Problematiken (z.B. psychische Erkrankung) abgrenzen. Wegen des hohen Grades der Tabuisierung einer Alkoholproblematik sollte eine solche jedoch gerade bei diffusen Auffälligkeiten in Betracht gezogen werden.

### Anzeichen, die auf eine Alkoholproblematik in der Familie hinweisen können:

#### - *körperliche Anzeichen*

„Fahne“, Atemreiniger (Pfefferminz), glasige Augen, Zittern, verwaschene Sprache, unsicherer Gang, vernachlässigtes Äußeres, „Kater“

#### - *Sozialverhalten*

Störung der Eltern-Kind Interaktion / dysfunktionale Interaktionsmuster z.B. verdeckte oder offene Ablehnung des Kindes, grober Umgang ohne Bezug auf das Kind und Übergehen von kindlichen Signalen der Interaktionsbereitschaft, Übersehen von Gefahrensituationen, (drohende) Misshandlung

Stimmungsschwankungen, Rückzug, Aufrechterhalten einer „heilen Welt“ trotz anderslautender Informationen zur Situation der Familie, Überangepasstheit, ausweichendes Verhalten, Rechtfertigungen, fadenscheinige Ausreden

#### - *Verhaltensauffälligkeiten beim Kind*

Ängstlichkeit, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten, Passivität, Apathie, Intesselosigkeit und Unzugänglichkeit; Entwicklungsverlangsamung (z.B. Einnässen), Aggressivität, auffallende motorische Unruhe und Ruhelosigkeit, psychosomatische Störungen, Anzeichen von Vernachlässigung wie inadäquate Ernährung und Bekleidung, mangelnde körperliche Entwicklung, schlechter Pflegezustand

wichtig: *möglicherweise zeigt ein Kind keinerlei Auffälligkeiten. Dennoch leidet es unter der durch Alkohol belasteten familiären Situation!*



## Handlungsleitfaden für Fachkräfte aus Kita und betreuter Grundschule zum Umgang mit alkoholauffälligen Eltern – Anhang 3 Empfehlungen zur Gesprächsführung

- Ruhigen Ort wählen (Kita, betreute Grundschule, elterliche Wohnung), Eltern an der Entscheidung beteiligen
- klare, offene, jedoch behutsame Ansprache
- eigene Wahrnehmung mitteilen („*Sie sprechen undeutlich. Ich habe den Eindruck, Sie sind nicht nüchtern.*“, „*Ich rieche, dass Sie Alkohol getrunken haben.*“)
- eine Mischung aus freundlich respektvoller Wertschätzung und Konfrontation mit der Realität („*Mir fällt auf, dass Sie sehr um ihr Kind bemüht sind. Am Freitag haben Sie Ihr Kind allerdings alkoholisiert abgeholt.*“)
- Darstellung der beobachtbaren Auffälligkeiten:
  - welche elterlichen Verhaltensweisen und/oder Auffälligkeiten des Kindes geben Anlass zur Sorge?
  - welche Möglichkeiten zur Verhaltensänderung und welche Hilfsangebote gibt es?
    - was können die Eltern tun? (z.B. *ihren Alkoholkonsum überdenken, andere bitten, ihr Kind abzuholen, wenn sie getrunken haben*)
    - wie können andere unterstützen? (Kita, betreute Grundschule, familiäres Umfeld, professionelle Unterstützung) (z.B. *Verwandte könnten Kind nachmittags zu sich nehmen, sozialpädagogische Familienhilfe, Alkoholberatung*)
    - welche Entwicklungschancen gehen dem Kind verloren, wenn Eltern ihr Verhalten nicht ändern? (u.a. *unbeschwert, selbstbewusst und mit einem klaren Gefühl für angemessene Grenzen aufzuwachsen*)
- Ansprache aus Sorge um das Kind, d.h. keine Vorwürfe, Ratschläge, keine „Krankheitseinsicht“ zu vermitteln versuchen.

Eltern sollen spüren, dass Alkoholkonsum grundsätzlich ihre persönliche Entscheidung ist, die respektiert wird. Gleichzeitig soll deutlich werden, dass die Grenze der Toleranz erreicht ist, wenn das Wohlergehen des Kindes dadurch beeinträchtigt wird.

### *Beispiel für eine Gesprächseinleitung:*

*„Ich mache mir Sorgen um Ihr Kind. Mir ist aufgefallen, dass Ihr Kind mehrmals kein Frühstück dabei hatte (zu spät kam/ bedrückt wirkte usw.) Gleichzeitig habe ich bemerkt, dass Sie mehrfach nach Alkohol rochen, als Sie Ihr Kind von der Kita/betreuten Grundschule abgeholt haben. Möglicherweise gibt es ein Problem mit Alkohol. Das ist grundsätzlich Ihre Sache. Wichtig ist mir jedoch, dass wir gemeinsam überlegen, wie sich etwas für Ihr Kind ändern kann. Wie sehen Sie das? Was können Sie tun? Wie können wir Sie dabei unterstützen?“*

- Wenn die Hinzuziehung des Jugendamtes notwendig erscheint, möglichst dessen Aufgabe, Eltern in ihren Erziehungsverantwortung zu beraten und unterstützen, betonen. Das Familiengericht entscheidet, Eltern bei Kindeswohlgefährdung das Sorgerecht zu entziehen.



## Handlungsleitfaden für Fachkräfte aus Kita und betreuter Grundschule zum Umgang mit alkoholauffälligen Eltern – Anhang 4 Adressen

### Suchtberatungsstellen

Diakonische Suchtberatungsstelle (Alkohol, Medikamente, Spielen)  
Dr.-Julius-Leber-Str. 26-30  
23552 Lübeck  
Telefon 317000-0 (Ansprechpartnerin Frau Loleit 317000-12)  
Telefax 317000-18  
E-Mail [suchtberatung.luebeck@vorwerker-diakonie.de](mailto:suchtberatung.luebeck@vorwerker-diakonie.de)

Beratungsstelle für Alkoholranke (Alkohol)  
Gesundheitsamt der Hansestadt Lübeck  
Sophienstr. 2-8  
23560 Lübeck  
Telefon 1225347 Frau Kötschau  
Telefon 1225346 Frau Pauls  
Telefax 1225390  
E-Mail [alkoholberatungsstelle@luebeck.de](mailto:alkoholberatungsstelle@luebeck.de)

AWO Drogenhilfe Lübeck (illegale Drogen)  
Wakenitzmauer 176  
23552 Lübeck  
Leitung Herr Sasz  
Telefon 799880  
Telefax 7998828  
E-Mail [drogenhilfe-luebeck@awo-sh.de](mailto:drogenhilfe-luebeck@awo-sh.de)

### Familienhilfen/Jugendamt

Beratungsstelle Moising  
Moisinger Berg 1  
23560 Lübeck  
Abteilungsleitung Frau Schoppa  
Telefon 1227749  
Telefax 1227746  
E-Mail [ursula.schoppa@luebeck.de](mailto:ursula.schoppa@luebeck.de)

Beratungsstelle St. Lorenz  
Fackenburger Allee 29  
23554 Lübeck  
Abteilungsleitung Herr Evers  
Telefon 1227339  
Telefax 1227334  
E-Mail [john.evers@luebeck.de](mailto:john.evers@luebeck.de)

Beratungsstelle St. Gertrud/Schlutup  
Adolf-Ehrtmann-Str. 3  
23564 Lübeck  
Abteilungsleitung Herr Brenner  
Telefon 1226976  
Telefax 1226979  
E-Mail [juergen.brenner@luebeck.de](mailto:juergen.brenner@luebeck.de)

Beratungsstelle Kücknitz/Travemünde  
Kirchplatz 7b  
23569 Lübeck  
Abteilungsleitung Herr Mohr  
Telefon 1225720  
Telefax 1225730  
E-Mail [heinz.mohr@luebeck.de](mailto:heinz.mohr@luebeck.de)



## Handlungsleitfaden für Fachkräfte aus Kita und betreuter Grundschule zum Umgang mit alkoholauffälligen Eltern – Anhang 5 FASD – Fetale Alkoholspektrum-Störung<sup>8</sup>

Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist die häufigste Ursache für angeborene Fehlbildungen, geistige Behinderung, Entwicklungs- und Wachstumsstörungen sowie Verhaltensauffälligkeiten ohne genetischen Einfluss.

Die einzig wirksame Prävention ist der konsequente Verzicht auf Alkohol während der gesamten Schwangerschaft, wobei die Risiken nach wie vor unterschätzt werden.

### Definitionen

Fetales Alkoholsyndrom (FAS), auch Alkoholembryopathie genannt, bezeichnet die vorgeburtlich entstandene direkte Schädigung eines Kindes durch Alkoholkonsum der Schwangeren.

Ist die Organbildung beim Kind zum Zeitpunkt des Alkoholkonsums bereits abgeschlossen, entstehen meist keine oder nur geringe körperliche Fehlbildungen. Es kann jedoch eine Schädigung des zentralen Nervensystems, mitunter einhergehend mit kognitiven und verhaltensbezogenen Störungen, vorliegen. Diese in der Symptomatik abgeschwächte, aber in den Auswirkungen für das Kind dadurch nicht generell „leichtere“ Form des FAS wird Fetale Alkoholeffekte (FAE) genannt.

Da die Grenzen zwischen FAS und FAE fließend sind, werden alle relevanten Diagnosen unter dem Sammelbegriff Fetale Alkoholspektrum-Störung (FASD = Fetal Alcohol Spectrum Disorder) zusammengefasst.

Der Schweregrad der alkoholbedingten Schädigungen beim Kind hängt von der qualitativen und quantitativen Ausprägung des mütterlichen Alkoholkonsums ab. Dass sich nicht nur Alkoholabhängigkeit schädigend auf das Kind auswirkt, sondern auch das weitgehend gesellschaftlich tolerierte Gelegenheitstrinken toxisch wirken kann, wird bislang noch zu wenig beachtet.

### Auswirkungen

Beim FAS zeigen sich meistens deutlichere Symptome als beim FAE, wobei die individuellen Beeinträchtigungen durchaus ähnlich schwer wiegen können. Veränderungen im körperlichen Bereich können derart unscheinbar sein, dass ein Laie keinen Unterschied zum gesunden Kind bemerkt, aber auch so ausgeprägt, dass sie sofort auffallen und mitunter eine sozial stigmatisierende Wirkung haben können („Säuferkind“).

Die körperlichen Schäden können mit Störungen in der Hirnleistung (von Lernschwierigkeiten bis hin zur geistigen Behinderung) und in der seelischen und sozialen Entwicklung einhergehen. Viele der Kinder zeigen zudem ähnliche Auffälligkeiten wie beim Vorliegen einer ADHS.

Alkohol in der Schwangerschaft verursacht u.a.:

#### *körperliche Fehlbildungen*

- Minderwuchs
- Untergewicht

<sup>8</sup> Lebenslang durch Alkohol. FAS world. Broschüre Juli 2008.



- Kleinköpfigkeit
- Gesichtsveränderungen (z.B. verkürzter Nasenrücken, vorgewölbte Stirn, schmales Lippenrot, abgeflachte Rinne zwischen Nase und Oberlippe, fliehendes Kinn)
- Augenfehlbildungen (z. B. schmale, herabhängende Augenlider)
- Organische Schäden (z.B. Herzfehler, Genitalfehlbildungen)
- Gaumenspalten
- Skelettfehlbildungen
- Unterentwicklung der Muskulatur
- Sprach- und Hörstörungen
- Ess- und Schluckstörungen

#### *Neurologisch-kognitiver Bereich*

- kognitive Entwicklungsverzögerungen bis hin zur geistigen Behinderung
- Konzentrationsstörungen (leichte Ablenkbarkeit, Überflutung durch diverse Umgebungsreize)
- Lernstörungen (z.B. Schwierigkeit im Verstehen von logischen Zusammenhängen, Nichterkennen von Konsequenzen)
- Hyperaktivität
- Über- oder Untersensibilität (Schmerz-, Temperatur-, Berührungsreize)
- Problembewältigungsschwierigkeiten (immer wieder gleiche Herangehensweisen ohne Variablen)
- motorische Koordinationsschwierigkeiten
- schnelle Ermüdbarkeit

#### *sozial-emotionale Verhaltensauffälligkeiten*

- Impulsivität (unvorhersehbares Verhalten, hohe Risikobereitschaft, eingeschränkte Verhaltenssteuerung)
- Übererregbarkeit (starke Gefühlsschwankungen, Wutanfälle aus geringfügigem Anlass, häufiges Weinen, geringe Frustrationstoleranz)
- Niedriges Selbstwertgefühl
- Sozial auffälliges Verhalten (leichte Beeinflussbarkeit, Aggressivität, Destruktivität, unkooperatives Verhalten, Ignorieren verbaler Anweisungen)
- Unverständnis gegenüber nonverbalen Signalen durch Gestik, Mimik und Körpersprache

#### **Hilfen zum Umgang**

Eine möglichst frühe ärztliche Diagnosestellung ist wichtig, um dem Kind geeignete Unterstützung (z.B. Logopädie, Frühförderung usw.) zukommen zu lassen und Überforderung der Familie zu vermeiden.

Hilfreich sind

- eine klare Struktur im Alltag
- eine sorgsame Beaufsichtigung
- einfache, klare Informationen
- die schrittweise Bewältigung von Aufgaben
- Lernanlässe, die sich aus der Umgebung des Kindes ergeben