

SCHULTERSCHLUSS

...für Kinder aus suchtblasteten Familien / Jugendhilfe und Suchthilfe handeln gemeinsam

Landesweite Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive für Kinder aus suchtblasteten Familien -
gemeinsame Aufgabe von Jugendhilfe und Suchthilfe

Projekt SCHULTERSCHLUSS – 2013 – 2015
Abschlussbericht der Evaluation

Über diesen Bericht

Herausgeber: Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.
Stauffenbergstraße 3,
70173 Stuttgart
Telefon: 0711 / 619 67-0
Fax: 0711 / 619 67-67
E-Mail: info@liga-bw.de
Web: www.liga-bw.de

Ansprechpartner: Christa Niemeier, Landesstelle für Suchtfragen, Projektkoordination

Inhaltsverzeichnis

0	Grußwort der Ministerin Katrin Altpeter	3
1	Einleitung	4
2	Projektumsetzung	5
3	Ergebnisse.....	6
3.1	Deskriptive Rahmendaten.....	6
3.2	Vorabeschnätzungen (Prä-Messung)	6
3.3	Bewertung der Fortbildungsseminare	8
3.4	Fokusgruppen.....	14
3.4.1.	Teilnehmerinnen und Teilnehmer:	14
3.4.2.	Trainerinnen und Trainer der Schulterschluss-Seminare:	15
3.4.3.	Koordinatoren/innen der Schulterschluss Standorte:	16
4	Abschließende Bewertungen	17
5	Kommentar der Projektgruppe zum Abschluss SCHULTERSCHLUSS	18

0 Grußwort der Ministerin Katrin Altpeter

Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern und deren Familien sind dringend erforderlich, um den Suchtkreislauf zu durchbrechen. Kinder, deren Eltern alkohol- oder drogenabhängig sind, haben ein höheres Risiko als andere Gleichaltrige später selbst abhängig zu werden.

In Deutschland leben nach Schätzungen über 2,65 Millionen Kinder, deren Eltern suchtkrank sind. Nach Schätzungen der Landesstelle für Suchtfragen haben in Baden-Württemberg mindestens 40 000 Kinder zumindest einen alkoholkranken Vater oder eine alkoholranke Mutter.

Hier war es mir sehr wichtig, mit dem Projekt SCHULTERSCHLUSS, einem gemeinsamen Vorhaben der Landesstelle für Suchtfragen, des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) Baden-Württemberg und der Liga der Freien Wohlfahrtspflege erstmals ein flächendeckendes Bildungsprojekt zur Verbesserung des Wissensstandes und der Handlungsvoraussetzungen im Themenbereich „Kinder in suchtbelasteten Familien“ in Baden-Württemberg umzusetzen. Sehr gerne hat mein Haus das Projekt auch finanziell unterstützt.

Die vielfältigen Ergebnisse und Rückmeldungen sind ermutigend. Das Konzept, Fachkräfte aus verschiedenen Handlungsfeldern gemeinsam weiterzubilden und in gegenseitigen vertieften Dialog zu bringen, hat sich eindeutig bewährt.

Insbesondere die Rückmeldungen und didaktischen Weiterentwicklungsvorschläge seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstreichen dies. Die Entwicklung stellt eine hervorragende Ausgangsbasis für Nachhaltigkeit und Vertiefung dar, gerade weil mit 28 Städten und Landkreisen eine breite Flächenwirkung erzielt wurde.

Mir ist es dabei als Gesundheitsministerin ein Anliegen, möglichst früh anzusetzen, damit Kinder suchtkranker Eltern nicht selbst in die Suchtspirale geraten, sondern die Chance haben, sich gesund zu entwickeln.

Ich bedanke mich bei der Projektgruppe und den sie tragenden Organisationen der Landesstelle für Suchtfragen und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales für ihr Engagement. Ich bin mir sicher, dass sie sich weiterhin vor Ort in ihrem konkreten Wirkungsbereich in Jugendhilfe oder Suchthilfe der gemeinsamen Aufgabe stellen, spezifische Angebote für diese besonders gefährdete Zielgruppe zu machen und im Idealfall eine Hilfeplanung „aus einer Hand“ zu entwickeln. Denn nur zusammen mit allen Partnern vor Ort kann es gelingen, das System Familie als Ganzes zu erreichen.

Bitte bleiben Sie an dem Thema dran, es lohnt sich!

Katrin Altpeter MdL

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren in Baden-Württemberg

1 Einleitung

Zum Ende des Jahres 2012 hatte das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg das Projekt Schulterschluss bekannt gegeben, um Bewerbungen aus den Regionen gebeten und gleichzeitig die Evaluation des Projekts ausgeschrieben. Der vorliegende Bericht beschreibt die Inhalte der unabhängigen, externen Begleit- und Abschlussevaluation des Projekts.

Im Ausschreibungstext des Projekts heißt es unter anderem zum Hintergrund:

„Kinder suchtkranker Eltern sind bekanntermaßen hohen gesundheitlichen und psychosozialen Belastungen ausgesetzt. Sie sind die größte bekannte Risikogruppe für spätere Suchtstörungen. Sie weisen darüber hinaus oft auch andere psychische Störungen im Kinder- und Jugendalter als auch im späteren Erwachsenenalter auf. In einer Vielzahl von Studien wurden diese Zusammenhänge belegt

- Insgesamt geht man davon aus, dass etwa ein Drittel der Kinder aus suchtblasteten Familien später selber eine Sucht entwickeln und ein weiteres Drittel andere psychische Störungen aufbauen. Ein Drittel wird als psychisch gesund beschrieben.
- Das Familienklima wird beschrieben mit emotionaler Kälte, Bindungsunsicherheit und Instabilität, extreme Stimmungsschwankungen und Unberechenbarkeit, Verlogenheit und Disharmonie. Hinzu kommt eine zentrale frühe Lernerfahrung der Kinder, dass Probleme und Konflikte ihre Antwort im Suchtmittelkonsum „finden“. Besonders schwerwiegend ist es, wenn Kinder Opfer von Misshandlungen und Vernachlässigung werden. Betroffene Kinder reagieren auf diese Belastung mit besonderen Regeln: Gefühlskontrolle, Rigidität, Schweigen, Verleugnung, Isolation, Überverantwortung. Ein besonderer Bedarf an möglichst frühzeitiger Unterstützung ist bei Fachleuten unbestritten.
- Eine Studie (Hinze, Jost, 2005) belegt, dass bei fast 40 % der Fälle von Hilfen zur Erziehung (HzE) eine Suchtbelastung in der Herkunftsfamilie vorliegt. Der Kontakt zum Hilfesystem in diesen Fällen ermöglicht eine rechtzeitige Frühintervention im Sinne einer zielgruppenspezifischen Unterstützung. Fachkräfte aus der Jugendhilfe bestätigen den schwierigen Zugang zu Eltern, wo eine Suchtproblematik vermutet wird und bestätigen einen Handlungsbedarf.“ (S. 1)

Vor dem beschriebenen Hintergrund wurde folgendes Projektziel definiert:

„Einrichtungen und Mitarbeiter/innen aus der Jugendhilfe und der Suchthilfe sollen befähigt werden, in einem gemeinsam abgestimmten Vorgehen Kinder und Eltern aus Familien mit Suchtproblematik mit unterstützenden Angeboten zu erreichen. Es soll ein gemeinsames Verständnis der Problemsituation der betroffenen Familien und der einzelnen Familienmitglieder (Kinder und Eltern) hergestellt werden. Mitarbeiter/innen der Jugendhilfe und Suchthilfe sollen in einem gemeinsamen Lernprozess das Know How zur gegenseitigen Unterstützung der Hilfeplanung, -koordinierung und -durchführung entwickeln. Das Projekt soll eine spezifische verbindliche Netzwerkstruktur anstoßen, entwickeln oder konsolidieren, je nachdem, welche örtlichen Strukturen bereits bestehen. Die Maßnahmen (In-house-Veranstaltungen) werden deshalb Land- und Stadtkreisbezogen durchgeführt. Über allem

steht das oberste Ziel, eine Kindeswohlgefährdung zu verhindern, gekoppelt mit dem Anspruch einer Frühintervention zur Unterstützung betroffener Kinder.“ (S. 2)

Ergänzend zu vermerken ist, dass die angestrebte enge Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Suchthilfe in dieser Form, also im Rahmen gemeinsamer Bildungsmaßnahmen, in Deutschland hiermit erstmalig flächendeckend praktiziert wurde und dem Projekt daher Innovations- und Pilotcharakter zukommt.

Für das Projekt war eine Laufzeit von 23 Monaten vorgesehen. Zum Beginn (14. Februar 2014) wurde ein Kick-Off-Meeting mit Fachtagung in Stuttgart durchgeführt. Daran nahmen 250 Fachkräfte aus der Jugendhilfe und Suchthilfe teil. Die Evaluation wurde begleitend von Anfang an durchgeführt, so dass Erhebungen vor Projektbeginn, während des Projekts und auch nach Abschluss der Bildungsmaßnahmen durchgeführt werden konnten. Insgesamt entspricht die Evaluation einer umfassenden Bildungsmaßnahmenevaluation mit Prä-Post-Messungen. Es kommen Elemente formativer und summativer Evaluation zum Tragen. Hierunter wird verstanden, dass Daten sowohl im Verlauf der Maßnahme prozessbezogen also auch zum Abschluss und gesamttheitlich erhoben werden. Es ist daher möglich, sowohl einzelne Aspekte im Verlauf einer Maßnahme zu beeinflussen also auch ein gesamtes Bildungs- und Handlungsmodell zu bewerten und ggf. zu optimieren.

2 Projektumsetzung

Die Umsetzung des Projekts wurde in Form von modularisierten Inhouse-Seminaren durchgeführt. Für dieses Inhouse-Seminar, die an insgesamt 28 Standorten im Land angeboten wurden, waren vier Themen-Bausteine als relevant definiert und in Form von Fortbildungsseminaren umgesetzt worden:

- (1) Kindeswohl und gesetzliche Hintergründe, Fokus suchtblastete Familien
- (2) Lebenswelt der Kinder suchtkranker Eltern
- (3) Situation der suchtkranken Eltern, Fokus Elternrolle, Elternverantwortung
- (4) Kooperation der Hilfesysteme.

Diese Themenbausteine waren in einer Vorplanung mit der Projekt-Koordinationsstelle passgenau auf die Bedarfe und Bedingungen der beteiligten Einrichtungen abgestimmt worden. Sie wurden an den verschiedenen Standorten von unterschiedlichen, kompetenten Trainerinnen und Trainern durchgeführt. Insgesamt waren 21 Personen in dieser Funktion beteiligt.

Gefördert wurden an jedem Standort vier Inhouse-Seminare mit insgesamt zwei Tagen Dauer, deren Organisation und Durchführung von den im Tandem antragstellenden Institutionen (Jugendhilfe, Suchthilfe) übernommen wurde.

3 Ergebnisse

3.1 Deskriptive Rahmendaten

Zunächst werden die deskriptiven Rahmendaten berichtet. Hierzu gehören die Zahl der Teilnehmenden, die Alters- und Geschlechtsangaben sowie die Angaben zum Fragebogenrücklauf. Insgesamt haben 514 Personen an den Befragungen teilgenommen, die an 28 verschiedenen Projektstandorten im Land in den Kursen weitergebildet wurden. Das Durchschnittsalter dieser 514 Personen betrug 42.9 Jahre (Standardabweichung: 11.6 Jahre). Da alles Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer mehrfach befragt wurden, liegen insgesamt 2.053 Evaluationsbögen aus den 112 Seminaren (jeweils 4 an 28 Standorten) vor. Mit 72.4% (N = 372) war die Mehrzahl der Teilnehmenden weiblich, 27.6% (N = 142) waren männlich. Eine solche Verteilung ist in den Sozialberufen durchaus die Regel.

Eine Betrachtung der beteiligten Berufsgruppen liefert folgendes Bild bezüglich der Teilnehmenden:

SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen 74.1% (N = 380), Erzieherinnen 6.4% (N = 33),

PsychologInnen 5.3% (N = 27). Die restlichen 14.2% der Teilnehmenden verteilen sich auf sehr verschiedene Berufsgruppen (Soziologie, Heilpädagogik, Pädagogik, Theologie usw.).

Die durchschnittliche Tätigkeitsdauer der Fortbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer in ihrem jeweiligen Feld betrug 12.3 Jahre für die 289 Teilnehmenden aus der Jugendhilfe und 12.8 Jahre für die 106 Fachkräfte aus der Suchthilfe. Damit ergibt sich nur ein schwacher, nicht signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

3.2 Vorabereinschätzungen (Prä-Messung)

Vor Beginn der Bildungsmaßnahmen wurden die Teilnehmenden bezüglich relevanter Merkmale befragt. Diese umfassten neben den bereits berichteten soziodemographischen Merkmalen insbesondere veränderungssensible Fragen zum Themenbereich „Sucht, Eltern und Kinder“.

Zunächst wurden die Probandinnen und Probanden im Rahmen einer offenen Frage mit Antwortmöglichkeit nach Verbesserungsbedarfen im Hilfesystem gefragt. Sie konnten dabei inhaltliche Vorschläge machen, mussten aber nicht. 223 Personen machten keine Angaben,

132 hielten eine Verbesserung der Vernetzung im Hilfesystem (mehr Kooperation, verbindliche Absprachen, gute Erreichbarkeit, Kontinuität der Hilfen, gemeinsam abgestimmte Vorgehensweisen, verbesserte Schnittstellenarbeit) für wichtig und dringend. 49 Teilnehmerinnen und Teilnehmer betonten in ihrer Antwort die Notwendigkeit der Verbesserung der Transparenz im Hilfesystem, vor allem regelmäßigen Austausch, Klarheit über die jeweiligen Handlungskonzepte, Verständnis für die jeweiligen Arbeitskonzepte.

Tabelle 1: Einschätzungen des Hilfesystems (Prä-Bogen; N = 512):

<i>1 = sehr zutreffend</i> ... <i>5 = sehr unzutreffend</i>	<i>Mittelwert</i>	<i>Standard-abweichung</i>	<i>(sehr) zutreffend</i> <i>Rang 1 & 2</i> <i>(in %)</i>
Das Hilfesystem für Kinder suchtkranker Eltern ...			
ist ausreichend	3.59	0.76	5.9
braucht bessere Qualifikation der HelferInnen	2.24	0.87	65.3
braucht bessere Kooperationen	1.93	0.81	81.3
ist zu unübersichtlich	2,74	0.89	38.4
ist in meiner Gemeinde/meinem Landkreis vorbildlich	3.50	0.79	6.5
ist in meinem Umfeld durch ein Defizit in der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe gekennzeichnet	2.90	0.78	22.2

Tabelle 1 zeigt zusammenfassend die Bewertungen des Hilfesystems für Kinder suchtkranker Eltern aus der Sicht der Fortbildungsteilnehmerinnen und –teilnehmer auf der Basis einer fünfstufigen Ratingskala. Es zeigt sich vor allem, dass das Hilfesystem in seiner derzeitigen Form als nicht ausreichend und in seinen Kooperationsformen als verbesserungsbedürftig gesehen wird.

Tabelle 2 zeigt ebenfalls vorab erhobene Einschätzungen der Untersuchungsteilnehmer zum Hilfebedarf von Kindern suchtkranker Eltern. Auch aus Tabelle 2 geht hervor, dass das vorhandene Hilfesystem nach Ansicht der Befragten erhebliche strukturelle Schwächen aufweist. Gleichzeitig erwarten die Fachkräfte bei Frühintervention gute Entwicklungschancen für die Kinder. Dass die Lage der Hilfen in der jeweils eigenen Region relativ günstig eingeschätzt wird, mag damit zusammenhängen, dass sich Institutionen aus Regionen zur Teilnahme beworben hatten, in denen teilweise schon erhebliche Vorleistungen hinsichtlich Strukturbildung geschehen waren.

Tabelle 2: Vorab-Einschätzung der strukturellen Bedingungen des Hilfesystems für Kinder suchtkranker Eltern.

<i>1 = sehr zutreffend</i> ... <i>5 = sehr unzutreffend</i>	<i>Mittelwert</i>	<i>Standard-abweichung</i>	<i>(sehr) zutreffend</i> <i>Rang 1 & 2</i> <i>(in %)</i>
Kinder suchtkranker Eltern ...			
sollten mehr gezielte Hilfen und Unterstützung erhalten	1.52	0.68	93.5
sind eine besonders vernachlässigte Gruppe in den Hilfesystemen	2.20	0.86	62.0
haben bei frühzeitiger Prävention gute Entwicklungschancen	1.84	0.72	81.8
sind eine Risikogruppe wie andere Kinder auch	2.77	1.21	41.5
sind wie Kinder psychisch kranker Eltern zu behandeln	2.67	0.99	40.9
erhalten in meiner Region genügend Hilfen	3.48	0.74	6.2

3.3 Bewertung der Fortbildungsseminare

Im Folgenden wurden die Fortbildungsseminare an den 28 Standorten bewertet. Die Beurteilung fand jeweils zum Ende des durchgeführten Seminar-Moduls statt. Der Evaluationsfragebogen befindet sich im Anhang dieses Berichts. Das gewählte Antwortformat zur Frage „Persönliche Erfahrungen und Bewertung des Seminars“ ließ es offen, ob eine Teilnehmerin bzw. ein Teilnehmer zu einer Frage eine Antwort abgab oder nicht. Dieses als „free choice“ bekannte Antwortformat erzeugt in der Regel kritischere Resultate und führt nicht zur Überschätzung der wahren Effekte, im Unterschied zum „forced choice“-Format.

Insgesamt zeigt sich in folgender Tabelle 3, dass 45.0% der Teilnehmenden nachdrücklich angaben, dass sie erfahren haben, was sie erwartet hatten. Fast genauso viele vermerkten, dass sie fachlich Neues gelernt hatten. Knapp 30% gaben an, dass sie für ihre BeraterInnenkompetenz Wichtiges gelernt hatten. Sehr deutlich wird mit 53.6%, dass in den Seminaren wichtige persönliche Kontakte geknüpft werden konnten. Dies war auch einer der Hauptanlässe zur Durchführung der Seminarreihe, dass nämlich durch die gemeinsame Beantragung und Durchführung der Seminare wichtige und nachhaltige persönliche Kontakte zwischen den lokalen Akteuren aus Sucht- und Jugendhilfe entstehen. Die besonders kritischen Fragen („weniger gelernt, als ich erwartet hatte“, „weniger von dem bekommen, was ich erwartet hatte“), die eingebaut waren, um auch solchen Rückmeldungen innerhalb der anonymen Feedbacks einen möglichen Platz zu geben, zeigen mit 13.3% bzw. 8.2% relativ niedrige Werte. Diese können und sollten dennoch Anlass für Weiterentwicklungen des Konzepts und der Seminardidaktik und Optimierungen im Lehrverhalten darstellen.

Tabelle 3: Lernerfahrungen aus der Seminarreihe (alle Seminare; im free-choice-Verfahren)

Frage: Im Seminar habe ich ...	angekreuzt (abs.)	angekreuzt (rel.)	nicht angekreuzt (abs.)	nicht angekreuzt (rel.)	gültiges N
erfahren, was ich erwartet habe	923	45.0%	1126	55.0%	2.049
fachlich Neues gelernt	911	44.4%	1141	55.6%	2.051
weniger gelernt, als ich erwartet hatte	273	13.3%	1780	86.7%	2.053
Für meine BeraterInnenkompetenz Wichtiges gelernt	600	29.2%	1453	70.8%	2.053
Wichtige persönliche Kontakte geknüpft	1101	53.6%	551	46.3%	2052
weniger von dem bekommen, was mir wichtig war	168	8.2%	1885	91.8%	2.053

Während in der vorausgehenden Tabelle die 2.053 Einzelurteile für alle durchgeführten Seminare dargestellt waren, liefert die folgende Tabelle 4 die Ergebnisse für die vier Seminare in getrennter Form. Dadurch wird es möglich, neben den Eindrücken und Bewertungen für die Seminarreihe als Ganzes differentielle Effekte einzelner Seminarbausteine einzuschätzen.

Insbesondere in Modul 1 wird fachlich viel Neues gelernt. Außerdem wird hier deutlich, dass neben den Lerninhalten („fachlich Neues gelernt“) vor allem das Knüpfen wichtiger neuer Kontakte in der eigenen Region im Vordergrund stand. Diese Frage erhält über alle Module hinweg die höchsten Zustimmungen. Die Netzwerkbildung und regionale Kontaktförderung steht im Erleben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ganz weit oben.

Tabelle 4: Persönliche Erfahrungen und Bewertung des Seminars nach Modul (Modulbogen, 6 Antwortalternativen, Mehrfachnennungen möglich; jeweils Prozentwerte für „angekreuzt“)

Frage: Im Seminar habe ich ...	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	gültiges N
erfahren, was ich erwartet habe.	40.8%	49.2%	41.1%	40.5%	2.051
fachlich Neues gelernt	55.3%	40.2%	37.9%	43.4%	2.053
weniger gelernt, als ich erwartet hatte	6.7%	17.9%	18.2%	10.2%	2.053
für meine BeraterInnenkompetenz Wichtiges gelernt	28.6%	30.3%	33.6%	24.7%	2.053
Wichtige persönliche Kontakte geknüpft	57.4%	50.1%	49.8%	57.1%	2052
weniger von dem bekommen, was mir wichtig war	3.2%	11.4%	12.3%	6.3%	2.053

Die anschließende Frage beschäftigte sich mit der Seminardidaktik im Einzelnen. Tabelle 5 gibt die Ergebnisse wieder.

Tabelle 5: Seminarbewertung Didaktik für alle Seminare (Modulbogen, Frage 3; 4 Antwortalternativen, Mehrfachnennungen möglich; jeweils Prozentwerte für „angekreuzt“).

Frage: Das Seminar ...	angekreuzt (abs.)	angekreuzt (rel.)	nicht angekreuzt (abs.)	nicht angekreuzt (rel.)	gültiges N
hat mir gefallen	1.403	68.3%	649	31.7%	2.052
würde ich weiterempfehlen	1.025	50.0	1.027	50.0%	2.052
hatte eine gute Strukturierung	1.248	60.8%	805	39.2%	2.053
hatte eine hohe Praxistauglichkeit	803	39.1%	1.250	60.9%	2.053

Auch hier wurde wieder die Möglichkeit des „free choice“, also der freien Wahl bei ausdrücklichem Wunsch nach Bestätigung, gewählt. Es zeigt sich, dass knapp 70% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausdrücklich angeben, dass ihnen das jeweilige Seminar gefallen hat. Genau die Hälfte würden sie weiterempfehlen. Gut 60% empfanden die Seminare als gut strukturiert, während knapp 40% ihnen eine hohe Praxistauglichkeit attestierten. Auch hier folgt in Tabelle 6 wieder die differenzierte Betrachtung nach den einzelnen Seminaren.

Tabelle 6: Bewertung der Module nach Didaktik (Modulbogen, 4 Antwortalternativen, Mehrfachnennungen möglich; jeweils Prozentwerte für „angekreuzt“)

Frage: Das Seminar ...	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	gültiges N
hat mir gefallen	70.7%	68.2%	65.3%	69.1%	2.052
würde ich weiterempfehlen	54.0%	48.2%	45.8%	51.5%	2.052
hatte eine gute Strukturierung	65.6%	63.4%	58.4%	55.4%	2.053
hatte eine hohe Praxistauglichkeit	45.2%	32.2%	36.5%	42.3%	2.053

Auf der Basis der 2.053 abgegebenen Einzelurteile ergibt sich ein sehr differenziertes Bild. Alle Module erhalten Bewertungen (wiederum im „free choice“-Verfahren) im Bereich zwei Drittel – Zustimmung für „hat mir gefallen“. Bei der noch etwas schwierigeren Frage nach Weiterempfehlung stimmt etwa die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu. Bei der Frage nach der Strukturiertheit spreizen die Urteile zwischen 55.4% (Modul 4: Kooperation der Hilfesysteme) und 65.6% (Modul 1: Kindeswohl und gesetzliche Hintergründe, Fokus suchtkrankbelastete Familien), so dass sich hier auch differentielle Optimierungsbedarfe zeigen. Insgesamt jedoch kann die Beurteilung der Seminare vor dem Hintergrund der gewählten Beantwortungsmethodik als gut und durchaus zufriedenstellend beurteilt werden.

Die Didaktikbewertung der Seminare wurde mit weiteren differenzierten Fragen vertieft. Die Ergebnisse dazu sind Tabelle 7 zu entnehmen. Hierbei zeigen sich die Schwerpunkte der einzelnen

Module gut. Das Verständnis für die Situation der Kinder suchtkranker Eltern wird besonders in den Modulen 2 und 3 gefördert (56.8 % und 44.3 %). Bessere konkrete Hilfe für Kinder von Suchtkranken bzw. eine Verbesserung der Hilfesituation werden über alle Module im Umfang von gut 20% bis 40% erwartet. Es ist anzumerken, dass dies auch kein primäres Ziel der Seminarreihe war, sondern als indirekter Effekt auf der Basis verbesserter Kommunikation und Kooperation zwischen den Hilfesystemen überprüft werden sollte. Eine konkrete Verbesserung der Kooperation in der Region wird nach dem Urteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Umfang von ca. 60% bis 80% erwartet. Erwartungsgemäß geben mit 81.9% die meisten Antwortenden und Antwortende in Bezug auf Modul 4 („Kooperation der Hilfesysteme“) den stärksten Effekt in dieser Hinsicht an. Eine Verbesserung der inneren Haltung gegenüber Kindern von Suchtkranken (8.0% bis 22.4%) bzw. gegenüber Suchtkranken selbst (6.5% bis 22.7%) resultiert nur in einem bescheidenen Umfang aus den Seminaren. Es ist zu vermuten, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer angeben wollen, dass sie bereits vorab über die richtigen inneren Einstellungen verfügten, so dass eine Einstellungsänderung infolge der Seminarreihe nicht in höherem Maße zu erwarten war.

Tabelle 7: Bewertung der Module nach Didaktik (Modulbogen, Frage 3; 6 Antwortalternativen, Mehrfachnennungen möglich; jeweils Prozentwerte für angekreuzt)

Frage: Durch das Seminar ...	Modul 1	Modul 2	Modul 3	Modul 4	gültiges N
werde ich die Situation von Kindern von Suchtkranken besser verstehen	20.0%	56.8%	44.3%	18.6%	2.053
werde ich Kindern von Suchtkranken besser helfen können	23.0%	24.9%	27.3%	21.5%	2.053
wird sich die Kooperation in meiner Region verbessern	77.4%	60.7%	62.9%	81.9%	2.053
wird sich die Hilfesituation für Kinder aus suchtkrankbelasteten Familien in meiner Region verbessern	38.7%	24.9%	27.5%	41.1%	2.053
habe ich meine inneren Haltungen zu betroffenen Kindern verändert	11.4%	22.4%	18.0%	8.0%	2.053
habe ich meine inneren Haltungen zu Suchtkranken verändert	7.7%	15.6%	22.7%	6.5%	2.053

Die folgende Frage erfasste die subjektiv erlebten Veränderungen im Vorher-Nachher-Vergleich (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8: Vorher-Nachher-Vergleich

Im Unterschied zu der Zeit vor der Seminarreihe ...	angekreuzt (abs.)	angekreuzt (rel.)	nicht ange- kreuzt (abs.)	nicht ange- kreuzt (rel.)
Habe ich deutlich mehr fachliches Wissen zum Thema COAs	180	38.4	289	28.9
Hat sich meine Vernetzung mit Kolleginnen der Jugendhilfe/Suchthilfe deutlich verbessert	313	66.7	156	33.3
Hat sich die Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe in meiner Region deutlich verbessert	146	31.1	323	68.9
Fühle ich mich jetzt in der Lage, entsprechenden Kindern und Jugendlichen wirksam zu helfen	112	23.9	357	76.1
Habe ich mehr Zweifel, ob Kindern aus suchtbelasteten Familien effektive geholfen werden kann	26	5.5	443	95.5

Auch hier wurde wieder im free-choice-Verfahren beurteilt, welche Veränderungen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei sich selbst am ehesten konstatieren. Mit 66.7% wurde die Vernetzung zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe am stärksten hervorgehoben. Die Zunahme des fachlichen Wissens über Kinder suchtkranker Eltern steht mit 38.4% auf dem zweiten Platz.

Eine reale Verbesserung der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe in der jeweiligen Region sehen 31.1% der Antwortenden und Antwortter. Außerdem lässt sich – im Sinne einer Kontrollfrage – ablesen, dass mit 5.5% nur sehr wenige Fachkräfte angeben, dass sie jetzt mehr Zweifel haben, ob sie Kindern aus suchtbelasteten Familien wirksam helfen können. Knapp ein Viertel der Personen gibt an, dass sie sich jetzt in der Lage fühlen, den betroffenen Kindern und Jugendlichen wirksam zu helfen.

Die Wirkungen des Schulterschluss-Programms wurden mit einer weiteren Frage differenziert erhoben (siehe Tabelle 9). In Bezug auf die Frage „Schulterschluss hat für mich konkret folgende Ergebnisse gebracht“ wurden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern insgesamt 9 Antwortmöglichkeiten vorgegeben, die als Rangreihe (von der am meisten zutreffenden bis zu der am wenigsten zutreffenden Antwort) zu beantworten war.

Den höchsten durchschnittlichen Rangplatz erreicht das Item „Förderung der Kooperation mit lokalen AkteurInnen“ (2.80 von 9), gefolgt von „Vernetzungshilfen“ (3.36 von 9). „Neue Handlungsideen und Vorschläge“ (4.51 von 9) und „regelmäßiger fachlicher Austausch“ (4.77 von 9) sind auf mittleren Rangplätzen zu finden. „Unterstützung in schwierigen professionellen Situationen“ (5.82 von 9) und „neue Arbeitsansätze“ (6.21 von 9) finden sich auf den beiden letzten Rangplätzen. Hier ist anzumerken, dass diese beiden keine Ziele der Seminarreihe im engeren Sinne waren und eher den künftigen Bedarf nach Fallarbeit/Supervision und Innovationsseminaren deutlichen machen.

Tabelle 9: Post-Hoc-Bogen, Konkrete Ergebnisse der Teilnahme (Rang 1-9 möglich)

Schulterschluss hat für mich konkret folgende Ergebnisse gebracht ...	Mittelwert Rang	Standardabweichung Rang	Rang 1 & 2 (in %)
Förderung der Kooperation mit lokalen AkteurInnen	2.80	2.20	30.7
Vernetzungshilfen	3.36	2.10	46.0
neue Handlungsideen und Vorschläge	4.51	2.23	22.8
regelmäßigen fachlichen Austausch	4.77	2.46	22.3
mehr Einblick in die Hilfebedarfe und -möglichkeiten	4.87	2.35	18.5
Hilfen für die konkrete Fallarbeit	4.95	2.83	13.0
neue Kooperationsformen im Alltag	5.00	2.48	17.7
Unterstützung in schwierigen professionellen Situationen	5.82	2.21	8.3
neue Arbeitsansätze	6.21	2.30	7.9

Im Folgenden wurde die gesamte Seminarreihe im Sinne einer summativen Evaluation bewertet. Dabei ergab sich die Note 2.01. Damit schließt Schulterschluss im guten Bereich ab. Die differentielle Betrachtung zeigt, dass das Seminar 1 (Kinderschutz für Kinder in suchtbelasteten Familien) mit 29.4% am häufigsten die Note „sehr gut“ und mit 2.7% am seltensten die Note ausreichend. Eine schlechtere Note wurde nicht vergeben. Die Durchschnittsnote für dieses Modul beträgt 1.86. Auch die anderen drei Module erhielten Durchschnittsnoten im guten Bereich. Relativ gesehen am schlechtesten schnitt Modul 3 („Zusammenarbeit mit Eltern“) mit der Durchschnittsnote 2.32 ab, was neben didaktischen Unterschieden vor allem in der inhärenten Schwierigkeit des Themas, der Elternarbeit mit suchtkranken und ggf. rückfälligen Eltern(teilen) liegen dürfte.

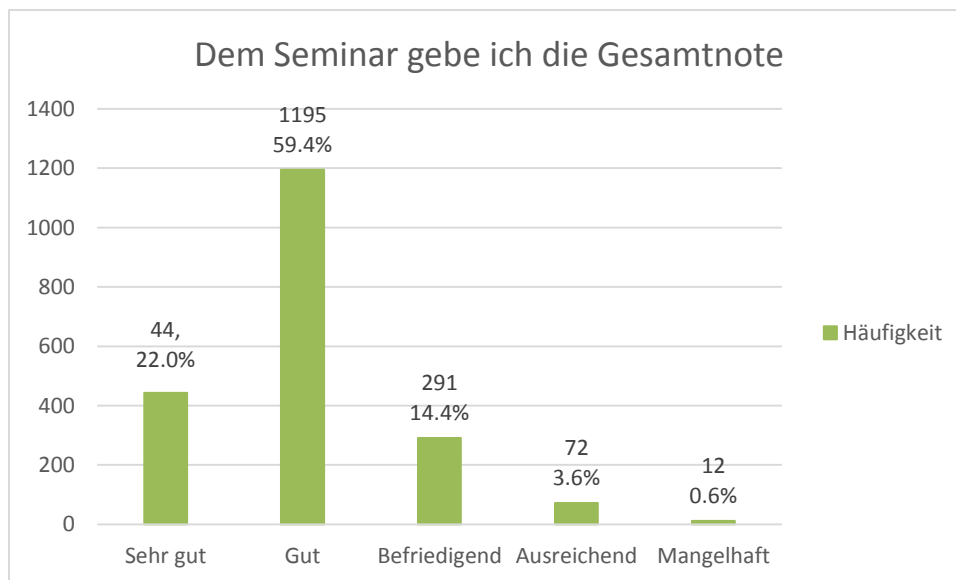
83.1% der Befragten beurteilen die gesamte Seminarreihe mit den Noten „sehr gut“ oder „gut“ (top boxes). Dies ist insgesamt als ein erfreulich gutes Resultat in den prinzipiell schwierigen Themen und der heterogenen Teilnehmergruppe zu bewerten. Bei einer Weiterentwicklung der Seminarreihe sollte insbesondere das anspruchliche Modul zur Elternarbeit weiterentwickelt und modifiziert werden.

In der abschließenden Befragung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer außerdem im Rahmen offener Fragen gebeten anzugeben, was ihnen an der Seminarreihe am besten und am wenigsten gefallen hatte.

Als positiv wurde am häufigsten die Möglichkeit zur Verbesserung der regionalen Kooperation genannt (54 Nennungen), gefolgt von der Praxisorientierung der Seminare (332 Nennungen) und der Qualität der Dozierenden (30 Nennungen).

Tabelle 10: Post Hoc Bewertung der Seminare/Seminarreihe (absolute und relative Häufigkeiten)

Frage: Ich bewerte ...	Die gesamte Seminarreihe	Teil 1: Kinderschutz für COAs	Teil 2: Lebenslagen von COAs	Teil 3: Zusammenarbeit mit Eltern	Teil 4: Kooperationsbeziehungen zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe	Wie lohnenswert war der Besuch der Seminarreihe?
1 (sehr gut)	80 (17.8)	129 (29.4)	104 (23.9)	68 (15.5)	105 (23.3)	117 (26.0)
2 (gut)	294 (65.3)	255 (58.1)	206 (47.4)	213 (48.6)	250 (55.4)	247 (54.9)
3 (befriedigend)	68 (15.1)	43 (9.8)	96 (22.1)	114 (26.0)	80 (17.7)	75 (16.7)
4 (ausreichend)	7 (1.6)	12 (2.7)	22 (5.1)	34 (7.8)	14 (3.1)	10 (2.2)
5 (mangelhaft)	1 (0.2)	0 (0.0)	7 (0.0)	9 (2.1)	2 (0.4)	1 (0.2)
Summe	450 (100.0)	439 (100.0)	435 (100.0)	438 (100.0)	451 (100.0)	450 (100.0)
Mittelwert	2.01	1.86	2.13	2.32	2.02	1.97

Abbildung 1: Summative Bewertung aller Schulterschluß-Seminare

In Abbildung 1 sind die Ergebnisse der summativen Bewertung aller Schulterschluß-Seminare nochmals graphisch wiedergegeben. Mit 22.0% (sehr gut) und 59.4% (gut) werden mehr als 80% der Seminare mit den beiden besten Noten bewertet. Es ergibt sich insgesamt eine gute bis sehr gute Gesamtbewertung.

3.4 Fokusgruppen

Zur weiteren Vertiefung der Evaluation und im Sinne einer formativen Evaluation wurden im Projektverlauf (am 13. November 2014 in Stuttgart) Fokusgruppen mit drei Gruppen (ausgewählten Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Trainerinnen und Trainern sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren der Schulterschluss Standorte) durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Folgenden berichtet. Alle Fokusgruppen wurden auf Tonband aufgezeichnet und anschließend zusammengefasst und ausgewertet.

3.4.1. Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

An dieser Runde nahmen 10 Fachkräfte teil. Die Fokusgruppe dauerte 135 Minuten. Es wurden sukzessive vorformulierte Fragen gestellt und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern viel Zeit gelassen, Antworten zu geben und eigene weitergehende Meinungen zu äußern. Die Fokusgruppen fanden in einer konstruktiven und engagierten Atmosphäre statt. Die Beteiligten zeigten ein hohes Ausmaß an Mitsprache und Wunsch nach Reflexion und Weiterentwicklung des Angebots. In Abbildung 1 sind die Hauptergebnisse der Fokusgruppe mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wiedergegeben, aufgeteilt nach den Hauptaspekten: (a) Gesamtbewertung /direkte Effekte der Seminare und (b) Weiterentwicklungs- und Verbesserungsvorschläge.

Hauptergebnisse der Fokusgruppe mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Themen und Ergebnisse der Fokusgruppe mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern:

(a) Gesamtbewertung/direkte Effekte:

Insgesamt viel gelernt und erfahren; positive Gesamtbewertung

Scheu vor dem Thema verloren

Wiederholt wurden verbindliche Vereinbarungen für die regionale Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe getroffen

(b) Weiterentwicklungs- und Verbesserungsvorschläge:

Mehr Berücksichtigung des Themas „Kinder psychisch kranker Eltern“ wünschenswert

Thema Verhaltenssuchte berücksichtigen

„Schulterschluss 2.0“ gewünscht, zur Verbesserung der Nachhaltigkeit des Projekts und Sichtbarmachung der Prozesshaftigkeit

An den Seminaren sollten mehr ASD-Fachkräfte beteiligt werden

Regional sehr große Unterschiede in den Ausgangssituationen. Konvergenz längerfristig wünschenswert.

Es zeigt sich, dass neben den insgesamt positiven Gesamtbewertungen vor allem konstruktive Vorschläge zur Weiterentwicklung der Seminarreihe vorgetragen wurden. Diese umfassen die stärkere Berücksichtigung elterlicher psychischer Störungen (z.B. Depression, Persönlichkeitsstörungen) und elterlicher Verhaltenssuchte (z.B. Glücksspielsucht).

3.4.2. Trainerinnen und Trainer der Schulterabschluss-Seminare:

Ebenfalls am 13. November 2014 fand die Fokusgruppe mit den Trainerinnen und Trainern, die in den Schulterabschluss-Seminaren tätig gewesen waren, statt. Alle ehemaligen Trainerinnen und Trainer waren dazu eingeladen worden. Von ihnen nahmen sieben an der Fokusgruppe, die insgesamt 110 Minuten dauerte, teil. Auch hier sind die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst dargestellt (Abbildung 2).

Hauptergebnisse der Fokusgruppe mit den Trainerinnen und Trainern

Themen und Ergebnisse der Fokusgruppe mit den Trainerinnen und Trainern:

(a) Gesamtbewertung/direkte Effekte:

Meistens (sehr) gute Rückmeldungen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vor Ort erhalten. Wichtig und besonders effektiv war es, dass und wenn Führungspersonen aus Suchthilfe- und Jugendhilfeeinrichtungen in die Seminare eingebunden waren.

Stadt-Land-Unterschiede werden wahrgenommen und vermutet: Effektivere Vernetzungsstrukturen in den ländlichen Regionen schon vorab vorhanden (nur teilweise konsentiert).

(b) Weiterentwicklungs- und Verbesserungsvorschläge:

Klärung der Frage „Wer übernimmt die weitere Verantwortung in der Region?“ wünschenswert.

Viel Personalfuktuation in den Jugendhilfeeinrichtungen als Nachhaltigkeitsproblem der Seminarreihe → Nachhaltigkeit des Projekts und der Qualifizierung dadurch gefährdet.

Besser keine „Zufallsteilnehmer“ oder „Selbstmelder“ in den Seminaren, sondern gezieltere Selektion durch die Leitungskräfte der Institutionen wäre wünschenswert.

„Stabilität des Konsens“ zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe in der Realität ist schwierig → Je konkreter, desto fragiler → daher sehr konkrete fallbezogene Arbeit wünschenswert und als effektiv erachtet. Didaktische „Kleinarbeit“ notwendig und hilfreich (Kasuistiken). Auch Lernen aus „erfolglosen“ Fällen als didaktische Methode wünschenswert.

Didaktische Konsequenz: → Fallkonstruktion über alle Module hinweg. Roter Faden über alle Module wäre künftig gut und wünschenswert.

Die Fokusgruppe mit den Trainerinnen und Trainern erwies sich als wesentlich stärker an didaktischen Fragen und Weiterentwicklungsthemen orientiert. Dies liegt an der Funktion und der Kompetenz der Personengruppe. Neben den ebenfalls berichteten (sehr) positiven Rückmeldungen seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind es vor allem die Vorschläge zur didaktischen Weiterentwicklung der Seminarreihe, die im Vordergrund der Fokusgruppe standen. Aus den reflektierten Erfahrungen wurde der Vorschlag eines an Kasuistiken orientierten „roten Fadens“ vorgetragen. Gemeint ist damit, dass zwei bis drei Fallbeispiele (z.B. ein Kind eines alkoholabhängigen Vaters, ein Kind einer drogenabhängigen alleinerziehenden Mutter) über die vier Seminarbausteine hinweg immer wieder auftauchen und somit eine starke inhaltliche Klammer spielen könnten und sich darüber hinaus immer weiter differenzieren und vertiefen könnten. In der sehr dichten Atmosphäre dieser Fokusgruppe wurden zahlreiche weiterführende Vorstellungen zum Schulterabschluss-Curriculum entwickelt, die eine erfahrungsbasierte Optimierung darstellen.

3.4.3. Koordinatoren/innen der Schulterschluss Standorte:

In der dritten und letzten Fokusgruppe standen 9 Personen aus den Reihen der Anbieter Rede und Antwort. Dabei handelte es sich um Vertreter der Jugendämter, Jugendhilfeeinrichtungen und Suchthilfeträger von den insgesamt 22 Standorten. Auch für diese Fokusgruppe, die 160 Minuten dauerte, sind die Ergebnisse summarisch dargestellt (siehe Abbildung 3).

Hauptergebnisse der Fokusgruppe mit den Anbieterinnen und Anbietern

Themen und Ergebnisse der Fokusgruppe mit den Anbieterinnen und Anbietern:

(a) Gesamtbewertung/direkte Effekte:

Ideales Projekt zur Vernetzung der Bereiche Jugendhilfe und Suchthilfe.

Sehr motivierend für die Teilnehmerinnen und Jugendhilfe und Suchthilfe.

Die Doppelung Jugendhilfe und Suchthilfe war entscheidend für den Erfolg des Projekts.

(b) Weiterentwicklungs- und Verbesserungsvorschläge:

Integration der Themen „Kinder suchtkranker Eltern (einschließlich Verhaltenssuchte“) und „Kinder psychisch kranker Eltern“ wünschenswert.

Die Leitungen (vor allem auch aus dem Jugendhilfebereich, weil bei Suchthilfe schon oft der Fall) an den Seminaren verbindlich beteiligen, ebenfalls den ASD überall an den Seminarstandorten verbindlich beteiligen. In Zukunft noch den medizinischen und psychotherapeutischen Bereich beteiligen.

Suchthilfe bei Hilfeplangesprächen verbindlich miteinbinden, wenn es um Kinder von Suchtkranken geht (teilweise in der Projektphase schon umgesetzt).

Mehr Rechtsfragen in Modul 4 bearbeiten.

Regelmäßige Wiederholung von Schulterschluss als Bildungsangebot im Land.

Rahmenbedingungen, Kriterien und Effekte nachhaltiger Kooperation herausarbeiten.

Verantwortlichen Koordinator für Mental Health in der frühen Kindheit in den Regionen

Netzwerkentwicklung und Qualifizierung bedingen sich gegenseitig, daher geschaffene Netzwerke jetzt fortführen und „pflegen“ (dezentral vor Ort und auch zentral vom Land her).

„Schulterschluss 2.0“ gewünscht zur Verbesserung der Nachhaltigkeit des Projekts und

Sichtbarmachung der Prozesshaftigkeit; prozesshafte, verbindliche Handlungstools entwickeln.

Auch bei den Rückmeldungen der lokalen Anbieterinnen und Anbieter fallen die zahlreichen konkreten Vorschläge zur Weiterentwicklung des Schulterschluss-Modells auf, was auf genaue Kenntnisse und hohes Engagement im Thema hindeutet. Besonders was die regionalen und lokalen Bedingungen zur Prävention und Netzwerkentwicklung, zum Kinderschutz und Ausbau der Hilfestrukturen wurden viele Ideen und Vorschläge präsentiert.

4 Abschließende Bewertungen

Mit dem Projekt SCHULTERSCHLUSS wurde erstmals ein flächendeckendes Bildungsprojekt zur Verbesserung des Wissensstandes und der Handlungsvoraussetzungen im Themenbereich „Kinder in suchtbelasteten Familien“ in Deutschland realisiert. Die vielfältigen Ergebnisse und Rückmeldungen sind auf der einen Seite ermutigend, was die wahrgenommene Qualität und Inhaltsrelevanz der Seminare angeht, auf der anderen Seite werden auch vielfältige Weiterführungs- und Entwicklungsmöglichkeiten von den Fachkräften formuliert. Dazu zählen vor allem Vorschläge zur Verstetigung und Verbesserung der Nachhaltigkeit der Seminarziele und der aufgebauten Vernetzungen in den Regionen. Diese sollten sich dezentral weiterentwickeln und zentral koordiniert und gefördert werden. Die verschiedenen Gruppen – bestehend aus Teilnehmenden, Dozierenden und den Anbieterinnen und Anbietern – sind einhellig der Ansicht, dass die gewonnenen Netzwerke vertieft und nachhaltig gesichert werden sollten. Thematisch sollte SCHULTERSCHLUSS um die Aspekte „Kinder psychisch kranker Eltern“ und „Kinder verhaltenssüchtiger Eltern“ ausgebaut werden. Die frühzeitige Sicherung der psychischen Gesundheit von Kindern, gerade in bedrohlichen Familienumwelten, ist als zentrales Anliegen der Jugendhilfe und Suchthilfe aufzufassen. Dies kann um weitere Versorgungs- und Hilfebereiche, insbesondere Medizin und Schule, ergänzt und erweitert werden. In der Summe würde eine Fundierung und Schwerpunktbildung für Selektive Prävention psychischer Gesundheit im Kindesalter erreicht.

Das Konzept, Fachkräfte aus verschiedenen Handlungsfeldern gemeinsam weiterzubilden und in gegenseitigen vertieften Dialog zu bringen, hat sich eindeutig bewährt. Insbesondere die Rückmeldungen und didaktischen Weiterentwicklungsvorschläge seitens der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unterstreichen dies. Die begonnene Entwicklung stellt eine hervorragende Ausgangsbasis für Nachhaltigkeit und Vertiefung dar, gerade weil mit 28 Städten und Landkreisen eine breite Flächenwirkung („Impact“) erzielt wurde. Wünschenswert wäre auch eine Evaluation der längerfristigen Effekte der SCHULTERSCHLUSS-Reihe, z.B. hinsichtlich Veränderung der Arbeitsweisen, Effektivität der Kinderschutzmaßnahmen, kooperative Hilfepläne.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Michael Klein
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KathO NRW)
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)
Wörthstraße 10
D-50668 Köln
Suchtforschung@katho-nrw.de

5 Kommentar der Projektgruppe zum Abschluss SCHULTERSCHLUSS

Die Projektgruppe SCHULTERSCHLUSS besteht aus der Vertretung der Landesstelle für Suchtfragen, des KVJS – Landesjugendamt und des Ausschusses Kinder, Jugend, Familie der Liga der freien Wohlfahrtspflege. Sie wurde im März 2011 tätig auf Veranlassung des ständigen Ausschusses der Landesstelle für Suchtfragen bei gleichzeitiger Interessensbekundung des KVJS, das Thema „Kinder suchtkranker Eltern“ für die Versorgungslandschaft Baden-Württemberg zu verbessern. Diese Kooperation führte im April 2012 schließlich zu einem Projektvorschlag an das Sozialministerium. Das Konzept SCHULTERSCHLUSS wurde vom Ministerium geprüft und sehr befürwortet. Eine Landesförderung konnte schließlich für den Projektzeitraum Febr. 2013 bis Febr. 2015 erwirkt werden. Mit der Umsetzung und Koordinierung des Projekts wurde die Landesstelle für Suchtfragen beauftragt.

Die Projektgruppe hat fortlaufend das Projektgeschehen fachlich begleitet. Darüber hinaus wurde ein Projektbeirat eingesetzt, der vorrangig die Evaluation begleitet hat. Im Projektbeirat waren vertreten das federführende Referat des Ministeriums, das Landesgesundheitsamt, die Uni Ulm (Forschung Frühe Hilfen) sowie die Projektgruppe.

Zum Abschluss hat die Projektgruppe Bilanz gezogen. Als erstes Ergebnis soll festgehalten werden, dass SCHULTERSCHLUSS als ein großer Erfolg gewertet wird. Die ausführliche Evaluation kommt schlussendlich auch zu einer positiven Bewertung, doch die fachlichen Rückmeldungen und fortwährenden Anfragen aus den Projektstandorten führten der Projektgruppe ganz praxisnah vor Augen, mit welcher Motivation und welchem Elan vor Ort der Projektgedanke aufgenommen und verwirklicht wurde. Dies wurde auch sehr deutlich bei der Abschlussveranstaltung. In einer Podiumsrunde kamen 5 Projektstandorte zu Wort, die sehr eindrücklich darlegten, wie wichtig der Impuls von außen war, sich als Jugendhilfe und Suchthilfe gemeinsam auf den Weg zu machen, die Zusammenarbeit zum Wohle von Kindern aus suchtbelasteten Familien zu verbessern. Genau dieser Impuls war das Projektziel.

Zur Veranschaulichung einige Originalzitate aus den abschließenden Beschreibungen der Kooperation der Projektstandorte.

- *Im Anschluss an das Inhouse-Seminar werden die Ergebnisse mit beteiligten Institutionen in einer AG zusammengefasst. Vorgaben: Beschreibung des Hilfenetzes und der Schnittstellen. Verfahrensabläufe sollen standardisiert und beschrieben werden. Es sollen Strukturen für einen systematischen Austausch geschaffen werden. Ein Gruppenangebot für Kinder und Jugendliche sucht- und/oder psychisch kranker Eltern soll konzipiert werden.*
- *Teilnahme der Suchthilfe und des Projekts „----“, an den Dienstbesprechungen des ASD im Jugendamt mit Planungen über die zukünftige Kooperation; Planung einer bereichsübergreifenden Qualifizierungsreihe u.a. zu den Themen Sucht, Kindeswohl und Frühe Hilfen in Zusammenhang mit Suchterkrankungen; Beiträge zum Thema Sucht in den Gremien der Frühen Hilfen und Organisation eines Fachabends;*
- *Weiterführung einer AG SCHULTERSCHLUSS zur Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung z.B. „Frühe Förderung – Früher Schutz“; Festlegung der Bedarfe und Kooperationswünsche;*

- *Gründung eines Qualitätszirkels „Sucht und Jugendhilfe“ mit dem Ziel der Erarbeitung von Standards in der Zusammenarbeit;*
- *Die Vorbereitungsgruppe wird erweitert und für einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit diversen Themen (Arbeitsweise des Jugendamtes, der Suchtberatung, Fallbesprechungen, Auswirkungen verschiedener Suchtmittel..) sorgen. Eine freiwillige Vereinbarung soll erstellt werden. Ein Formular soll entwickelt werden, das als Information u. Nachweis für verschiedene Stellen gilt.*
- *Die TN haben ein weiteres Treffen vereinbart unter Federführung des Jugendamtes und der Suchtberatung. Die Ergebnisse des Projekts sollen gemeinsam gesichert werden sowie die Rückkopplungswege in den jeweiligen Institutionen eruiert werden. Das Jugendamt verfolgt das Ziel, einen Rahmen für gemeinsame (anonymisierte) Fallbesprechungen zu schaffen sowie eine Vereinbarung gem. § 3 Abs.3 BKiSchG zu schließen.*
- *Eine weitere Abstimmung der beteiligten Institutionen zu den Vorschlägen, die im Modul Kooperation erarbeitet wurden, wird stattfinden. Hierzu wurden konkrete Personen benannt (Leitungsebene) und ein Termin vereinbart.*
- *Die beteiligten Organisationen haben vereinbart, die Kooperation weiter zu vertiefen. Strukturell soll dazu ein Gremium eingerichtet werden, welches sich erstmals im Quartal I/2014, in der Folge dann in regelmäßigen Abständen 2 Mal jährlich treffen soll. Zusätzlich soll der Austausch insbesondere zwischen ASD und PSB (Suchtberatung) verstetigt werden. Bereits bestehende Kooperationsvereinbarungen sollen weiter ausdifferenziert, Schulungsmaßnahmen regelmäßiger durchgeführt werden.*

Der Projektelan sagt allerdings noch nichts aus über die Nachhaltigkeit der Entwicklung. Deshalb hat die Projektgruppe bei Ihrer Bilanz auf diesen Aspekt besonderen Wert gelegt und kommt zu folgenden abschließenden Statements:

Der Auftrag der Jugendhilfe entwickelt sich in den letzten Jahren immer umfassender. Dies wurde besonders deutlich beim Vortrag der Abschlussveranstaltung zum Thema „Institutionsübergreifende Fallarbeit“ (vergl. Vortrag Müller). In Folge davon wird auch das Vernetzungsgeschehen komplexer und schwieriger. Deshalb bedarf es konkreter und verbindlicher Kooperationsvereinbarungen mit den unterschiedlichen Diensten, damit diese Zielgruppe nicht aus dem Blick gerät.

Das Projekt SCHULTERSCHLUSS hat den Unterstützungsbedarf von Kindern aus suchtbelasteten Familien erneut öffentlich gemacht und an den Projektstandorten dem Thema fachliches Gewicht verliehen. Dieser Sensibilisierungsprozess muss genutzt werden. Bestehende Netzwerke brauchen zur Verstetigung weiter Impulse und Unterstützung. Das Konzept SCHULTERSCHLUSS hat dazu ein Strukturmodell aufgezeigt, das vor Ort Wirkung zeigt. Es hat über die positiven Erfahrungen der Teilnehmer hinausgehend, den Weg für ein wirksames zukünftiges Modell gewiesen. Die Landesebene hat hier die Chance mit geeigneten weiteren Maßnahmen, eine – auch bundesweit - beispielhafte Qualität zu verankern.

Eine dauerhafte Implementierung einer verbindlichen Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe braucht sowohl auf örtlicher als auch auf überörtlicher Ebene einen „Motor“. Das bedeutet konkret, dass vor Ort verantwortliche Schlüsselpersonen identifiziert werden müssen, die Verantwortung tragen für die Umsetzung von Kooperationsbeziehungen.

Die Verantwortung zur Entwicklung und Stabilisierung von Netzwerken für Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern sollte zusätzlich in den Kommunalen Suchthilfenetzwerken verankert werden. Dabei ist zu betonen, dass Kinder aus Familien mit Suchtproblemen, in Abgrenzung z.B. zu Kindern psychisch kranker Eltern, mit Angeboten besonders schwierig zu erreichen sind. Dieses Hindernis und das hohe Auftreten in der Bevölkerung rechtfertigt eine eigene Netzwerkstruktur in den Versorgungsregionen.

Dreh- und Angelpunkt von SCHULTERSCHLUSS war und ist letztlich, Kinder suchtkranker Eltern besser zu erreichen. Hierzu müssen nach wie vor über die Jugendhilfe und Suchthilfe hinaus weitere Zugänge gesichert werden. Der allgemeinmedizinische und vor allem der psychiatrische Versorgungsbereich sind hier besonders aufgerufen, diese Klientel wahrzunehmen und Hilfen zu vermitteln.

Ein Gelingensfaktor für SCHULTERSCHLUSS wird auch darin gesehen, dass auch der Schulterschluss von Landesstelle für Suchtfragen und KVJS auf Landesebene gelungen war. Die unterschiedlichen Zugänge zu den unterschiedlichen Systemen hatte nicht unerheblichen Anteil daran, dass das Projekt angenommen wurde und an den Projektstandorten eine hohe Resonanz zu verzeichnen war. Deshalb sollten Landesstelle für Suchtfragen und KVJS auch zukünftig „in einem Boot bleiben“ und die Kooperation systematisieren.

Für die Weiterentwicklung wird eine schlanke Nachbefragung an den Projektstandorten in einem Abstand von 1-2 Jahren vorgeschlagen. Im Zentrum einer solchen Befragung sollte der Stand der Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe stehen.

Kinder suchtkranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe, selber im Laufe ihres Lebens suchtkrank zu werden. Deshalb ist diese Gruppe eine sehr wichtige Zielgruppe für die Suchtprävention. Die Projektgruppe sieht eine Chance, in dem in Baden-Württemberg neu gesetzlich verankerten Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention, dieser Risikogruppe zu mehr fachlicher Aufmerksamkeit zu verhelfen und dadurch eine bessere Verankerung der Hilfen zu erwirken.

Projektgruppe, Juli 2015

Irma Wijnvoord, KVJS

Roland Berner, Liga Ausschuss Kinder, Jugend, Familie

Uwe Zehr, Mitglied der Landesstelle für Suchtfragen

Christa Niemeier, Landesstelle für Suchtfragen, Projektkoordination